

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

PROBLEMATIKA DROG DOPE PROBLEM

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-4036

Autor:

Pavel SVOBODA

Podpis:

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Konzultant:

Počet

Stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
69	24	0	2	26	3+CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Pavel Svoboda
adresa: Luštěnická 714/12, 197 00 Praha 9 – Kbely
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Problematika drog**
Název BP v angličtině: **Dope Problem**
Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Pavel Svoboda

Datum: 4. 6. 2010

Podpis:



Název BP: PROBLEMATIKA DROG

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Podpis: 

Cíl: Zjistit současný stav s možností prevence v Diagnostickém ústavu
Prevence drogových závislostí

Požadavky: Formulace teoretických východisek projektování průzkumu, sběr dat,
interpretace a vyhodnocování dat, formulace závěrů.

Metody: dotazování, pozorování, analýza dokumentace

Literatura: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády
České republiky, 2003, ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2.* 1. vyd. Praha: Úřad vlády
České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí.* Praha: Vzdělávací institut ochrany
děti, 2006. ISBN 80-86991-70-9

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN
80-7178-432-X

PRESL, J. *Drogová závislost.* vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-
18-7

ŠTÁBLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence.* 1. vyd. Praha: Vydavatelství
Policejní akademie ČR, 1997. ISBN 80-85981-64-5

Čestné prohlášení

Název práce: Problematika drog
Jméno a příjmení autora: Pavel Svoboda
Osobní číslo: P08000194

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 28. 04. 2011


Pavel Svoboda

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za jeho trpělivost, pozornost, cenné rady, připomínky a především za jeho drahocenný čas, který mi věnoval během tvorby bakalářské práce. Další poděkování směřuje mé rodině, která mě všemi směry plně podporovala.

Název bakalářské práce: Problematika drog

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou drog a vycházela ze současného stavu bádání v dané oblasti. Jejím cílem bylo analyzovat současnou problematiku o sociálně patologických jevech mezi mladistvými, s kladeným důrazem na problematiku drogové situace, závislosti včetně jejich příčin, varovných znaků, a uvést základní příčiny tohoto delikventního chování. Druhá část bakalářské práce se zabývala průzkumem problematiky drog ve vybraném Diagnostickém ústavu pro mládež. Celý výzkum byl proveden formou dotazníku a byl zaměřen na zjištění zkušeností chlapců s drogami a příčiny, které k tomu vedly.

Klíčová slova: drogy, protidrogová politika, systém prevence drogových závislostí, preventivní program, drogová závislost

Title of Bachelor Thesis: Dope Problem

Annotation:

The bachelor thesis was dealing with dope problem and has been issued from actual research state in that domain. Its target was primarily to analyze actual problem of social-pathological phenomenons between juvenile with a big impact on dope problem and on addiction including its causes. The bachelor thesis tried to answer the questions about primary causes of delinquent behaviour. The second part of bachelor thesis was dealing with the research of dope problem in a selected diagnostic institute. It has been accomplished by questionnaires and has been concentrated to boys' experiences with drugs.

Keywords: drugs, Drug Policy, prevention of drug addiction, prevention program, Drug Addiction

Titre de la thèse baccalauréat: Les problèmes de drogue

Contenu:

Ce travail parle de la problématique des drogues et il sort de l'état actuel de la recherche réalisée en ce domaine. Il a eu pour but d'analyser la problématique actuelle qui concernait les phénomènes pathologiques parmi les mineurs. Il parle sur la problématique de la situation des drogues, sur l'addiction y compris ses causes, et il a essayé de citer les raisons élémentaires du comportement délinquant. La seconde partie a travaillé sur la recherche de la problématique des drogues dans un Institut diagnostique pour les mineurs choisi en avance. Toute la recherche a été réalisée en forme de questionnaires et son but était de trouver si les garçons ont des expériences avec les drogues et pour quelles raisons ils avaient commencé avec les drogues.

Mots cle: drogues, politique des drogues, système de la prévention des addictions, programme préventif, addiction sur les drogues

Obsah

ÚVOD	12
I. TEORETICKÁ ČÁST	13
1 DROGA	13
1.1 DEFINICE POJMU „DROGA“	13
1.2 HISTORIE NÁVYKOVÝCH DROG	13
1.3 DĚLENÍ DROG	15
1.3.1 Základní dělení drog	15
2 NĚKTERÉ VYBRANÉ DŮVODY PROČ MLÁDEŽ UŽÍVÁ DROGY	17
2.1 RODINA A DROGY	18
2.1.1 Poruchy rodičovské role	18
2.1.2 Závislost dítěte na droze	18
2.1.2.1 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících	19
2.1.2.2 Závislost některého z rodičů	20
2.1.2.3 Typické reakce dětí na závislost u rodičů	20
3 DROGY V ČESKÉ REPUBLICE	21
3.1 VÝVOJ A TRENDY	21
3.2 SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE	23
3.3 PROTIDROGOVÁ POLITIKA	25
3.4 SOUČASNÁ PRÁVNÍ LEGISLATIVA	26
3.4.1 Trestné činy týkající se problematiky drog dle trestního zákoníku	27
3.5 TRESTNÁ ČINNOST VE VZTAHU K DROGÁM	31
3.5.1 „Organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog“	31
3.5.2 Trestná činnost páchaná pod vlivem drog	32
3.5.3 Trestná činnost páchaná za účelem získání drogy	32
3.5.4 Trestná činnost páchaná na samotných toxikomanech	32
3.5.5 Trestná činnost jako důsledek zneužívání drog	32
4 DROGOVÁ PREVENCE	33
4.1 DĚLENÍ PREVENCE	33
4.1.1 Primární prevence	34
4.1.1.1 Peer program	34
4.1.1.2 Prevence z pohledu pedagogiky volného času	35
4.1.2 Sekundární prevence	36
4.1.3 Terciární prevence	36

5	DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV PRO MLÁDEŽ JAKO JEDNA Z INTERVENČÍ	36
5.1	TYPY ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	37
5.1.1	Ústavní výchova	37
5.1.2	Ochranná výchova.....	37
5.1.3	Ústavní i ochranná výchova	38
5.2	KRITÉRIA PRO NÁVRH ÚSTAVNÍ VÝCHOVY	38
5.3	DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV	38
5.3.1	Podmínky pro umístění v diagnostickém ústavu	38
5.3.2	Klienti diagnostického ústavu	39
5.3.3	Forma přijímacího řízení do diagnostického ústavu	39
5.3.4	Režim v diagnostickém ústavu pro mládež	39
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	41
6	CÍL PRŮZKUMU.....	41
6.1	CÍLE.....	41
6.2	PŘEDPOKLADY	41
6.3	METODA PRŮZKUMU	41
6.4	POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU RESPONDENTŮ A PROSTŘEDÍ PRŮZKUMU.....	41
6.4.1	Pohlaví dotazovaných.....	42
6.4.2	Bydliště respondentů	43
6.4.3	Věk respondentů	44
6.4.4	Typ rodiny, ze které respondenti pochází.....	44
6.4.5	Zaměstnanost rodičů respondentů.....	45
6.4.6	Zdroj informací ve věci drog.....	46
6.4.7	Obeznačení se všemi stránkami drogové problematiky	47
6.4.8	Na koho byste se obrátil v případě problému s drogami	48
6.4.9	Vyjmenujte drogy, které znáte	48
6.4.10	Důvody užívání drog mladistvými	49
6.4.11	S jakými druhy drog máte zkušenosti.....	50
6.4.12	Co vás vedlo k užití drogy	53
6.4.13	S jakou pravidelností užíváte drogy	54
6.4.14	Jak na vás droga zapůsobila	55
6.4.15	Jaký máte kontakt s lidmi, kteří drogy nezákonně užívají	56
6.4.16	Vědí rodiče, že užíváte drogy.....	56
6.4.17	Jak se rodiče staví k tomu, že užíváte drogy	57
6.4.18	Míníte pokračovat v užívání drog	58
6.4.19	Jestliže ano, proč.....	58
6.5	OVĚŘENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO PRŮZKUM	59

ZÁVĚR.....	61
7 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	62
8 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	63
9 PŘÍLOHY	65
9.1 PŘÍLOHA A: DOTAZNÍK	65
9.2 PŘÍLOHA B: SEZNAM TABULEK.....	68
9.3 PŘÍLOHA C: SEZNAM GRAFŮ	69

Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou, kterou představují drogy a to zejména u mladistvých, kteří jsou klienty Diagnostického ústavu pro mládež - Prevence drogových závislostí. Drogy představují pro celou společnost, nejen v České republice, ale i ve světě, závažný problém, kterému je nutno zamezit již u dětí a adolescentů, kde je největší riziko, že díky neznalostem a třeba i nevhodně zvolené partě spolužáků a kamarádů, mohou tyto skupiny drogám propadnout. Samozřejmě nelze zapomínat i na ostatní věkové skupiny obyvatelstva, ale právě výše zmíněná skupina je nejvíce riziková. Bohužel s drogami do kontaktu přišlo již mnoho dětí a některé jsou díky tomuto faktu umístěny v diagnostických ústavech, protože v důsledku užívání drog se dopouštějí různých násilných a majetkových trestných činů či přestupků, zanedbávají školní docházku a výuku.

Celkově představují drogy pro společnost sociální problém, kdy dochází u konzumentů ke změnám žebříčku základních životních hodnot, narušování mezilidských vztahů a v neposlední řadě i ke zdravotním a ekonomickým problémům. Drogy, které jsou nezákonné, se šíří a zneužívají ve velké míře v celé Evropě. Každá země se s tímto problémem vyrovnává jiným způsobem. V České republice je od sametové revoluce tento fenomén tzv. daní za liberalizaci a musíme najít řešení tohoto problému, neboť uživatelů drog neustále přibývá a to bohužel i přes preventivní činnost různých institucí.

Vzhledem k tomu, že tento počet drogově závislých neustále stoupá, je cílem mé práce pokusit se popsat stávající preventivní systém v České republice v obecné rovině, a zejména pak na úrovni Diagnostického ústavu pro mládež.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Droga

1.1 Definice pojmu „droga“

V současné době se nepřesně užívá výrazů droga či návyková látka, a přesný název je Psychoaktivní droga, též se dá použít termínu psychotropní látka nebo omamná látka.

Psychoaktivní droga je chemická látka, která primárně působí na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Často bývá záměrně využívána k rekreačním účelům, jako entheogen pro rituální a duchovní účely, nebo jako nástroj pro studium a rozšíření mysli a v neposlední řadě jako léčivo.

Samotný pojem droga označuje usušené části rostlin či živočichů používané v lékařství a jeho původ je z nizozemského slova *droog* „suchý“. V pozdější době začal být tento výraz používán pro psychoaktivní látky, a dá se tohoto výrazu užít v přeneseném slova smyslu i pro označení jedince, který má velmi oblíbené některé situace či přímo závislosti, jako je třeba hazardní hra nebo pohlavní styk.¹

Etické aspekty užívání psychoaktivních látek jsou kvůli návykovosti a jiným nebezpečím, s ním spojeným, předmětem mnoha diskusí. Státní moc zpravidla omezuje produkci a obchodování s těmito substancemi, podle míry restrikcí se dá mluvit o ilegálních a legálních drogách (nejčastěji alkohol, nikotin a kofein). Český právní řád používá pro psychoaktivní drogy pojem návykové látky.

Psychoaktivní drogy neužívají pouze lidé, ale také zvířata, jež konzumují různé omamné rostliny, aby dosáhli intoxikace, jako například kočky po požití šanty kočičí. Podle mnoha mýtů naučili lidi užívat drogy právě zvířata.

1.2 Historie návykových drog

Člověk má vzhledem k historii největší zkušenosti s drogami, které byly užívány obvykle k rituálům dle kultury dané lokalitou. Mladší zkušenosti člověka jsou drogy,

¹ WIKIPEDIA, *Psychoaktivní droga*. [online]. Poslední úpravy 11. března 2011. [citace 2011-03-15]. Dostupné z URL: http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoaktivn%C3%AD_droga

kteřé jsou zneužívány příležitostným nebo konzumním způsobem života, a právě závislosti na těchto látkách způsobují člověku utrpení a nemalé problémy.

Už v dávné historii bylo nejvíce užíváno psychedelických látek, které jsou staré jako lidstvo samo. „Antropologové, kteří studovali různé domorodé kultury v různých částech světa, popisují, že psychedelické substance byly a jsou používány k léčení, věštění, ke komunikaci s nebeskými i podsvětními oblastmi, v šamanských rituálech apod.“² Právě šamanské rituály jsou nejstarší medicinou v lidském vývoji a Šamanismus je i nejstarším náboženstvím.

V čínské medicíně bylo již před 3500 lety užíváno psychedelických látek, kdy je popisován nápoj, který věřící přiváděl do extatických stavů a navozoval jim pocit odvahy, radosti a jejich myslí se dostávalo osvícení a ujištění o nesmrtelnosti.

Další drogou, která člověka doprovází tak dlouho jako je lidstvo samo, je alkohol, ale i konopí, o kterém jsou zmínky ve staré literatuře již před 5000 lety, a které se používalo na revma, zácpy ale i malárii. Indická medicína uvádí, že konopí se používalo na celou řadu nemocí, zejména psychosomatické povahy v podobě nespavosti, migrény apod. Konopí se objevuje pod různými názvy jako je hašiš, kif, marihuana, hemp, ganja, a to v oblastech Středního východu, Africe, Indii, Číně, Tibetu, Severní a Jižní Africe.

Největší zastoupení psychedelických látek je ve Střední a Jižní Americe, kde kmeny jako Aztékové a Mayové používaly řadu psychedelických rostlin, kdy nejznámější rostlinou je kaktus Peyotl nebo San Pedro, kde účinným alkaloidem je meskalin. Další látkou je psilocybin, který je zastoupen v posvátné houbě Teonanacatl.

Z říše Sumerů pocházejí první doklady, staré 6000 let, o pěstování máku a odtud znalost této rostliny přešla do Egypta, kde se tato rostlina používala ke kultovním obřadům podobně jako hašiš. Ve starém Řecku se této drogy užívalo k léčení a Řekové této makové šťávě dali název opium. Dále se opium dostalo na západ a Arabové ho při svém válečném tažení donesli až do Persie, Indie a Číny. V Číně bylo opium masově rozšířeno a mělo svůj význam svým účinkem potlačení hladu, kdy se používalo v době hladomoru. V 19. století se opium dostalo až do Evropy.

² KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*. vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 83.

Další droga, která je známa již přes 5000 let, je kokain, který pochází z teplomilné rostliny *Erythroxylon* rostoucí v oblastech Jižní Ameriky. S touto drogou experimentoval koncem 19. století i Sigmund Freud.³

1.3 Dělení drog

V současné době existuje mnoho možností, jak drogy rozdělit, ale vybrat jedno správné řešení není možné. Jednou z možností, jak drogy dělit a jak se v současné době také dělí, je na legální a nelegální. Legální drogou je alkohol, cigarety, nikotin a káva. Další způsob dělení drog je na syntetické a přírodní.

Drogy také dělíme na měkké a tvrdé. Toto dělení ale neuznává Tom Illes, který uvádí, že „ať je jed sladký nebo kyselý, pořád je to jed“⁴. Nic ale nevypovídá o tom, zdali je ta či ona konkrétní látka zařazena mezi legální či nelegální a nevypovídá to o její nebezpečnosti. Pokud nahlédneme za hranice naší republiky, tak zjistíme, že například v Nizozemsku je povolena jak konzumace, tak i distribuce marihuany.⁵

1.3.1 Základní dělení drog

Jak je výše uvedeno, drogy lze dělit podle mnoha kritérií. Zde jsou drogy rozděleny se zaměřením dle přírodního charakteru. Další skupinou jsou drogy syntetické, ale jejich rozdělení je mnohem složitější nežli drogy přírodní.

A. Působení na organismus:

- a) Halucinogeny
- b) Stimulancia CNS
- c) Narkotická analgetika (opiáty)

B. Podle rizika vzniku závislosti

- a) Měkké drogy
- b) Tvrdé drogy

A. Podle působení na organismus rozdělujeme drogy na:

1) Skupina halucinogenních drog

- V této skupině jsou drogy, které jsou charakteristické svým základním účinkem v kvalitativní změně vědomí (tetrahydrokanabinol, meskalin

³ KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti I.* vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 83-86.

⁴ ILLES, T., *Děti a drogy.* vyd. 2. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1. s. 6.

⁵ DOČKAL, J., *Člověk a drogy.* Praha: Éthum, 2000. ISBN neuvedeno. s. 12.

a psilocybin), kdy po požití těchto drog dochází k výrazným změnám psychiky a intenzity vnímání. Přidávají se i zrakové a sluchové halucinace, projevy depersonalizace, deformace času a prostoru.

- U těchto halucinogenů se ve velkém měřítku nevyskytuje psychická ani fyzická závislost, ale je zde rizikem krajní nevypočitatelnost jejich efektu.

2) Skupina stimulačních drog

- Po užití některých přírodních návykových látek, jako je kokain nebo syntetické návykové látky, jako je například pervitin, dochází ke stimulaci centrální nervové soustavy, kdy se dostavuje euforie, ústup únavy, spánku, chuť k jídlu a zvyšuje se aktivita a sebevědomí. U stimulačních návykových látek dochází často k návykovosti a vzniká na nich psychická závislost, která vede k nutkavé potřebě opakovaného užívání.

3) Skupina narkotických analgetik (opiátů)

- Nejznámějšími léky z opiátů jsou morfin a kodein, které jsou používány v lékařství k tlumení bolesti a tišení kašle. Na tyto látky vzniká rychle fyzická závislost.

B. Rozdělení drog podle rizika vzniku závislosti na nich

1) Skupina měkkých drog

- Drogy měkké jsou drogy s akceptovatelným rizikem a mezi tyto se řadí: alkohol, tabákové výrobky, káva, výrobky z konopí.
- Drogy tvrdé jsou drogy s neakceptovatelným rizikem a do této skupiny patří např. kokain, heroin, pervitin a crack. Užíváním těchto druhů drog dochází vysokému riziku závislosti.⁶

⁶ ENPSYRRO: *Základní dělení drog*. [online]. Poslední úpravy neuvedeny. [citace 2011-03-27]. Dostupné z URL: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pi3oroz.html>

2 Některé vybrané důvody proč mládež užívá drogy

To, že droga jako taková existuje, je příčinou jejího nelegálního užívání. Dalším činitelem je sociální prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, a také velkou roli hraje dostupnost drogy, která je prvním krokem jejího užití.⁷ Další nemalou roli sehrává osobnost uživatele, a to ve směru, kdy tato osobnost není sebevědomá, je ve věku dospívání, hledá své místo ve společnosti, je vůči sobě i okolí kritická, tak je to cesta, která může vést až k užití drogy. Důvodem užití drogy je posílení sebevědomí, prožít nějaké dobrodružství, fantastický zážitek, nebýt na okraji sociální skupiny, a důvodem může být i vyjádření nějakého nesouhlasu nebo protestu.⁸ V dnešní zrychlené době, kdy mladí rodiče budují kariéru, nastává skutečnost, že jejich potomci vyrůstají prakticky bez nich a již od útlého věku dítěte není posilována jeho všeobecná odolnost, hodnoty lidského zdraví, uvědomování si nebezpečí, která nás po celý život provázejí, dále nejsou vedeny řádně k prevenci proti užívání alkoholu, tabáku a drog. Tímto stylem výchovy může dojít k tomu k tomu, že dítě nemá k drogám žádný respekt a nemá o nich ani potřebné informace o jejich nebezpečnosti. Dospívající mládež je zejména v dnešní době náchylná k těmto negativním jevům, kdy si s rodiči nerozumí, nekomunikuje s nimi a podporu hledá u svých vrstevníků. Z tohoto hlediska je důležité, aby byl preventivní program dobře veden na základních ale i na středních školách. Bohužel preventivní programy již nenahradí zanedbanou výchovu v dětství, ale je úkolem, aby se dospívající mladý člověk uměl správně postavit k řešení problému, zda si drogu vzít, nebo nevzít, a nenechat se ovlivňovat svými vrstevníky, ale mít svůj názor a být sebevědomou osobností. I když se v posledních letech pracuje na zdokonalování preventivních programů, je stále co zlepšovat, ale na prvním místě jsou vždy rodiče, kteří nesmí výchovu svých dětí podceňovat a od narození jim postupně vštěpovat důležitost a význam hodnot jejich zdraví.⁹

⁷ JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. vyd. 1. Praha Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3. s. 95.

⁸ FLEISCHMANN, O., *Problematika primární prevence abúzu drog*. In.: *Prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 2*. Ústí nad Labem: UJEP, 1999. s. 32.

⁹ NEŠPOR, K. a kol., *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1996. ISBN neuvedeno. s. 118-119.

2.1 Rodina a drogy

2.1.1 Poruchy rodičovské role

„Faktorů, které souvisejí s neschopností přijmout a zvládat rodičovskou roli, je celá řada. Obecně je lze charakterizovat tak, že rodiče z různých důvodů nemohou, nejsou schopni nebo nechtějí vykonávat to, co je nezbytné a potřebné pro zdravý vývoj dítěte. Tyto poruchy jsou souhrnně označovány jako poruchy rodičovství. Můžeme je třídit následujícím způsobem:“¹⁰

- **Rodiče se o své dítě nemohou starat** – např. z důvodů nepříznivých přírodních podmínek (přírodní katastrofa, devastace prostředí), v poruchách fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba) nebo při narušení rodinného systému jako celku (nemoc, úmrtí, invalidita, nepříznivý stav dítěte, který mu zabraňuje žít doma).
- **Rodiče se o své dítě starat neumějí či nedovedou** – v případě, že rodiče nejsou schopni zajistit výchovu dítěte vzhledem k jejich vlastní nezralosti, mimomanželské dítě, handicapované dítě apod.
- **Rodiče se o dítě starat nechtějí** – jde o situace, kdy nastala porucha osobnosti rodičů (disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace), péče o dítě je zcela nedostatečná.¹¹
- **„Rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně** – dítěti se dostává větší pozornosti, než je třeba. Nadměrná péče a zájem o ně vede k rozmazlování. Důsledkem je nepřipravenost na samotný život, nerespektování druhých apod.“¹²

2.1.2 Závislost dítěte na droze

„O dětech a především o jejich světě se často hovoří jako o sladké době nic nedělání. To je zčásti pravda, ovšem jen z vnějšího pohledu zaměřeného na projevy chování a přejímání odpovědnosti za svoje skutky. Z psychologického hlediska je doba dětství a dospívání velice pracovitým, dramatickým, nesmírně významným a mnohdy

¹⁰ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. s. 141

¹¹ FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. s. 141-142.

¹² FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. s. 142.

bolestivým obdobím života. V něm se utváří většina modelů chování, které jedinec používá v různých obměnách po celý další život.“¹³

Na cestě k dospělosti děti i dospívající mládež využívají všechny možnosti, které jim svět nabízí s tím, že se naivně domnívají, že jim přinesou spokojený život. Bohužel do těchto možností spadají i všechny negativní jevy společnosti. K těmto jevům patří i zneužívání návykových látek, kde částečnou skupinu tvoří děti a mládež. Statisticky je trend zneužívání drog nejvýraznější ve věku od 15 do 19 let, v roce 2005 do této kategorie patřilo více jak 45 % uživatelů.¹⁴

2.1.2.1 Specifika působení návykových látek u dětí a dospívajících

- Závislost na návykových látkách se vytváří rychleji oproti dospělému jedinci.
- Existuje vyšší riziko otrav z důvodu nižší tolerance, je zde menší zkušenost. Nejčastější příčinou smrti u dětí a dospívající mládeže jsou úrazy, otravy a další násilné příčiny smrti. S tímto nejvíce souvisí problém s užíváním alkoholu a návykových látek.
- Pod vlivem návykové látky dochází k vyššímu riziku nebezpečného jednání.
- Děti a dospívající, kteří jsou závislí na návykových látkách, zřetelně zaostávají v psychosociálním vývoji v oblasti vzdělávání, citového vyzrávání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.
- V případě experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících větší problém v různých oblastech života jako je rodina, škola, trestná činnost atd.
- Zde je i častější střídání a zkoušení obsáhlejšího spektra návykových látek, kdy dochází i k užívání více látek najednou, což dále zvyšuje možná rizika.
- V průběhu dospívání se vytváří síť mozkových buněk, které alkohol a jiné drogy narušují. To vede k znevýhodnění těchto dospívajících.

¹³ KALINA, K., *Základy klinické adiktologie*. Praha: vyd. 1. Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0. s. 253.

¹⁴ KALINA, K., *Základy klinické adiktologie*. Praha: vyd. 1. Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0. s. 253-254.

- U dětí a dospívajících je i častá recidiva, kdy přirozený proces zrání je tichým spojencem léčebných snah.¹⁵

2.1.2.2 Závislost některého z rodičů

„Na úrovni rodiny lze vysledovat řadu rizikových, ale i projektivních faktorů. Jinými slovy rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji některého člena, ale rodina také může rozvoji závislosti předcházet nebo velmi pomoci při překonávání návykového problému.“¹⁶

2.1.2.3 Typické reakce dětí na závislost u rodičů

- **Rodinný hrdina** – je nejčastěji sourozenec, který přebírá nároky za problémového rodiče, což přirozeně přesahuje jeho možnosti. Takové dítě může mít v dospělosti pocity méněcennosti. Během léčby dítěte musí být dítě směřováno k záležitostem úměrným jeho věku a nevystavováno problémům dospělých.
- **Ztracené dítě** – je uzavřené, uzavřeno do sebe, obtížně komunikuje a uzavírá se do svého světa fantazie. Důležité je, aby rodina dítěti věnovala pozornost a dostalo se mu potřebné pozornosti a učit ho vnímat a oceňovat vnější svět a naučit ho v něm žít.
- **Klaun** – takové dítě se snaží vyvolat veselost, odvézt pozornost od problémů, které rodinu zužují. Smích je vlastně efektivní obrana, protože snižuje riziko agrese. U takového dítěte by se měly hledat způsoby, které by dítěti pomohly posilovat jeho sebevědomí.
- **Černá ovce** – toto dítě se snaží odvádět pozornost od problému dospělých různým zlobením a delikvencí. Zde je důležité překonat návykový problém nevhodného chování, stanovit rozumné hranice a posilovat jeho sebevědomí.¹⁷

Důležité je, že si problémový partner musí svůj problém připustit a snažit se ho nějakou správnou cestou řešit, a druhý partner si musí danou situaci uvědomit a podporovat partnera v řešení jeho problému. Partnera je třeba podporovat v léčebných

¹⁵ NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*, vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 52.

¹⁶ NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*, vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 78.

¹⁷ NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*, vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 83-84.

procesech a v žádném případě nezvažovat odchod z rodiny, kde jsou ohroženy zvláště děti případným excesem závislého partnera.

Vznikem problému tohoto typu je důležité dětem objasnit chování druhého rodiče v důsledku nemoci a dítě varovat před užíváním drog. Není vhodné používat dítě jako rukojmího z důvodu přesvědčování závislého rodiče, aby drogy neužíval.

V rodinách, kde jsou problémy s drogami, roste riziko týrání dítěte nebo jeho zanedbávání a v neposlední řadě hrozí i jeho sexuální zneužívání. Toto se v žádném případě nesmí podceňovat, a pokud by některé z rizik hrozilo, je třeba takovému jevu zabránit za pomoci úřadu nebo policie.

Zvláštním problémem jsou matky, které jsou závislé na drogách, a taková žena může být společností vnímána, že jako matka zklamala a navíc je uživatelkou drog, což se neslučuje s běžnou morálkou. Jedním z důvodů, proč ženy sahají po drogách, lécích nebo sedativech a hypnotikách, jsou jejich problémy rodinné a v manželství.¹⁸

3 Drogy v České republice

3.1 Vývoj a trendy

Vzhledem k tomu, že Česká republika má velice výhodnou polohu v samotném středu Evropy, došlo v devadesátých letech k velikému rozjezdu drogového trhu, čemuž napomohla otevřená hranice a velká migrace cizinců. Naše země se tímto stala zemí tranzitní na drogových cestách, z nichž nejznámější je tzv. Balkánská cesta. V této době nastala nová éra drogy extáze, která v té době byla velkým hitem pod názvem diskotéková droga. Dále uživatelé heroinových náhražek braunu se přeorientovali se samotný heroin. Jestliže nebyly drogy rozšířené v menších městech a obcích, v tento okamžik se drogy rozšířily do všech regionů.

Další příčinou rozvoje drogové scény v České republice byli ilegální výrobci drog a dobře rozvinutý a kvalitní chemický průmysl a v neposlední řadě odborné vzdělání širšího počtu obyvatelstva.¹⁹

Již od roku 1990 Mezinárodní společenství charakterizuje problém drog jako problém globální, který má charakteristiky ve smyslu ovlivnění celého světa, téměř nikdo nezůstává stranou od tohoto problému a každý jedinec nebo každá rodina

¹⁸ KALINA, K., *Základy klinické adiktologie*. Praha: vyd. 1. Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0. s. 266-273.

¹⁹ MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*, vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7. s. 68.

přichází do styku s problémem drog. Globalizace drogového trhu s sebou přináší i epidemický charakter zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog. Rizikem jsou závažná infekční onemocnění jako je AIDS, hepatitida B a C a v neposlední řadě i kriminalizace té populace, která tyto nezákonné drogy užívá.²⁰

Na základě celosvětového rozvoje nelegálního trhu s drogami nastala situace, kdy bylo potřeba drogovou problematiku řešit na mezinárodní úrovni. Důležitost je kladena na vzájemnou spolupráci všech zemí, kdy každá ze zemí vychází ze svých kultur a tradic a také ekonomické situace.

V dnešní celosvětové situaci drogové problematiky je Komise pro narkotické drogy (CND), zřízena OSN v roce 1946, která spolupracuje s Mezinárodní radou pro kontrolu narkotik INCB (International Narcotic Control Board). CND uděluje jiným orgánům pokyny, jak kontrolovat různé látky a zabezpečuje realizaci základních mezinárodních úmluv v této oblasti.²¹

Česká republika je vázána mezinárodními dohodami týkajícími se omamných a psychotropních látek, a mezi nejznámější patří:

1. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, ve znění Protokolu z roku 1972 o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách (vyhláška č. 47/1965 Sb.)
2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška č. 62/1989 Sb.)
3. Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 (sdělení č. 462/1991 Sb.)²²

Všechny úmluvy vychází z toho, že výroba drog, jakékoliv obchodování s nimi a jejich konzumace představuje celosvětový problém, který se nevyhýbá žádnému státu, ať už jde o jeho geografickou polohu, ekonomickou situaci nebo historii atd. Základem je, aby všechny zúčastněné strany dodržovaly taková opatření, která omezí produkci, výrobu, distribuci, vývoz, dovoz, obchod, používání a přechovávání omamných a psychotropních látek. Celkem osm seznamů s omamnými a psychotropními látkami jsou připojeny k úmluvám Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961

²⁰ KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1.* vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 15.

²¹ OKRUHLICA, Ľ., *Medicína založená na dôkazoch a drogová politika.* In Adiktologie, 2009. ISSN 1213-3841. s. 38.

²² KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1.* vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 54

a Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971, kde jsou uvedeny látky podléhající kontrole dle těchto úmluv.

Celkovým zájmem zúčastněných států je co nejvíce zamezit poptávku po drogách, co možná nejvíce eliminovat možnost dostupnosti drog pro mládež, pracovat co nejefektivněji s mládeží a nabídnout alternativní životní styl a předcházet tak negativním vlivům v souvislosti s užíváním drog, což má za následek i kvalitu životního stylu. Důležitým cílem je prevence, na kterou je kladen velký důraz.²³

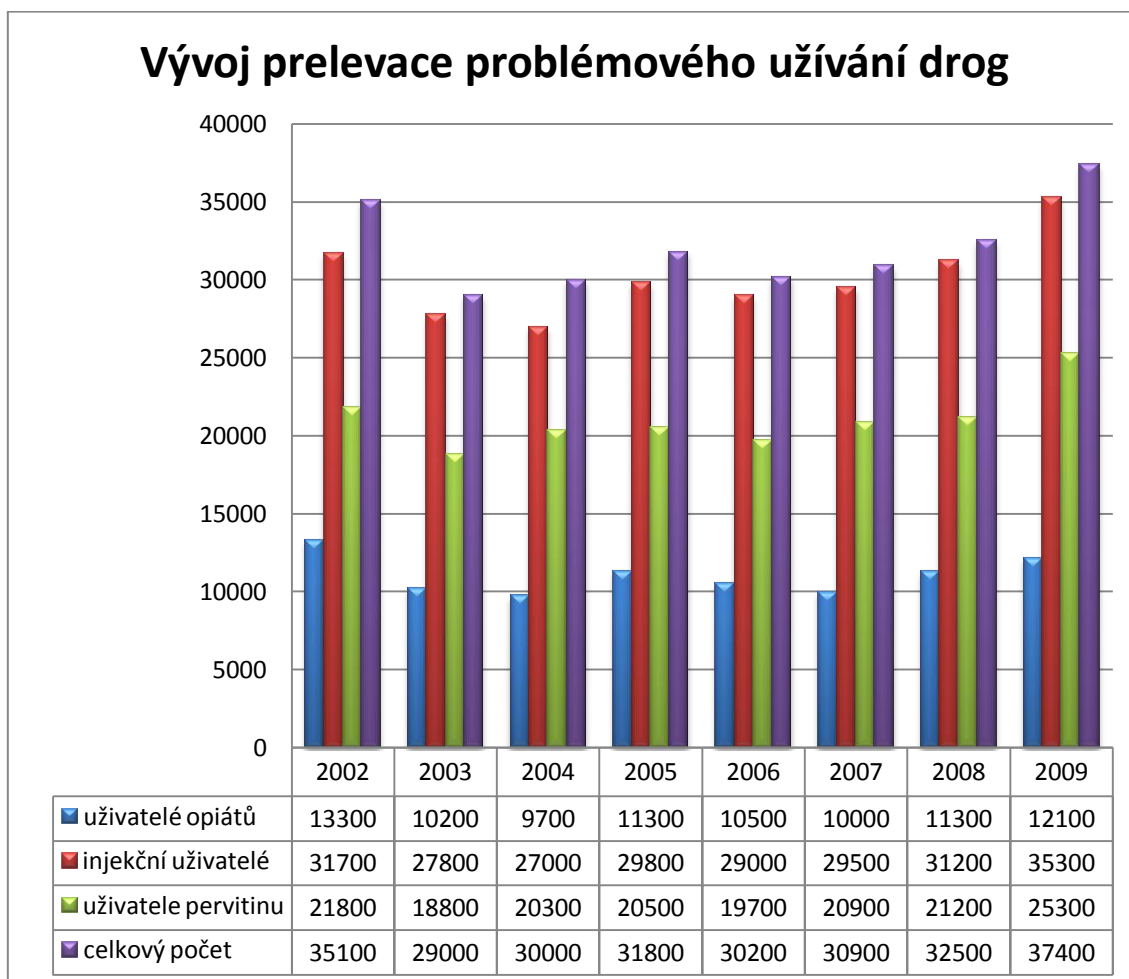
3.2 Současný stav v České republice

Do 21. století Česká republika vstoupila na základě vývoje drogové scény s údaji, které byly před deseti lety varovné. Podle zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti o situaci ve věcech drog v České republice v roce 2001 byl stav na drogové scéně takovýto:

- V České republice alespoň jednou vyzkoušelo nelegální drogu cca 1 150 000 osob, tj. 16 % obyvatel věku od 15 do 64 let.
- Jednou za rok nelegální drogu užije asi 570 000 osob, jedná se především o marihuanu a její deriváty.
- Problémových uživatelů heroinu je zhruba 15 000 osob, pervitinu cca 22 500 osob, celkem jich tedy je 37 500 osob.
- V roce 2001 se v souvislosti s nelegálními drogami léčilo cca 12 000 osob, z toho asi 8 000 problémových uživatelů.
- Služeb nízkoprahových center využívalo 17 000 problémových uživatelů drog, tj. cca 40 %.
- Policie České republiky stíhala za drogové trestné činy 1 952 pachatelů, z toho bylo 139 dětí a 221 mladistvých.
- Soudy v roce 2001 za drogové trestné činy pravomocně odsoudily 1 094 pachatelů.
- Na předávkování nelegálními drogami zneužívanými těkavými látkami zemřelo v roce 2001 v České republice 84 osob, dalších 83 osob zemřelo na předávkování léky.

²³ KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*, vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 54-56.

Situace dnes se v porovnání s rokem 2002 zhoršila, avšak s porovnáním oproti roku 2008 je nárůst uživatelů drog v roce 2009 alarmující.²⁴

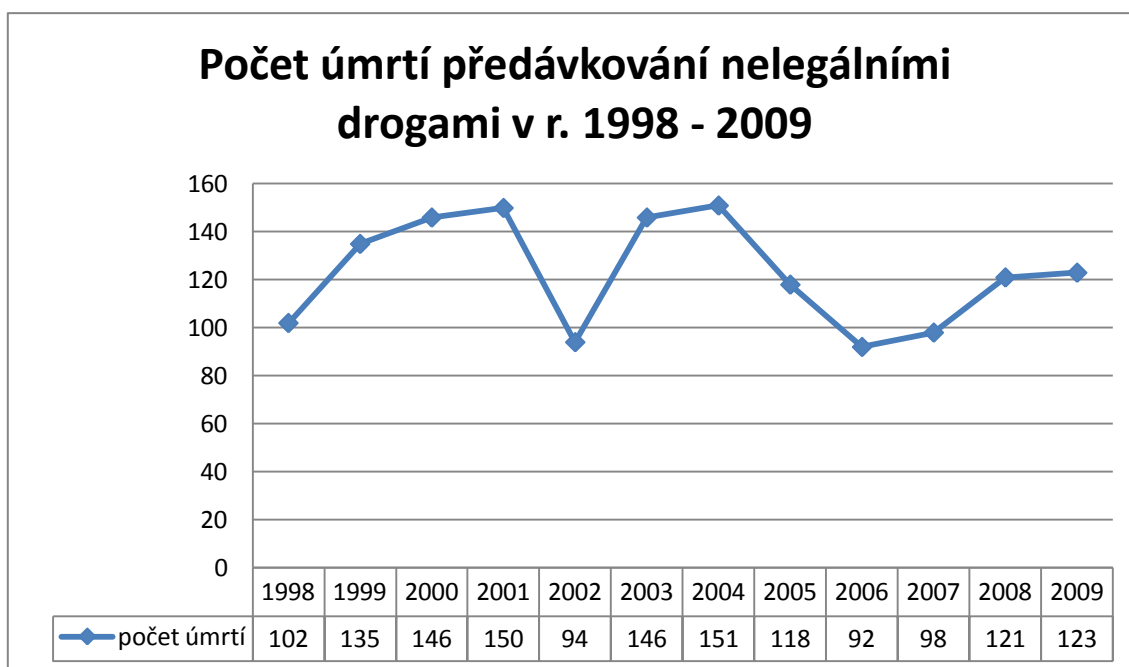


Graf č. 1 – Vývoj prelevace problémového užívání drog

I když z ekonomických důvodů uživatelé heroinu a pervitinu objevují neinjekční způsoby aplikace drogy, nejčastěji z ekonomických důvodů, přecházejí stále na injekční způsob aplikace, jak popisuje **Graf č. 1** a následně **Graf č. 2** ukazuje případy předávkování drogami za období 1998 – 2009.²⁵

²⁴ *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010, ročník 8, č. 5. ISSN 1214-1089. s. 5.

²⁵ *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010, ročník 8, č. 5. ISSN 1214-1089. s. 8.



Graf č. 2 - Počet úmrtí předávkování nelegálními drogami v r. 1998 - 2009

Neustále se věk prvního užití drogy snižuje. To zjistil průzkum Hygienické stanice hlavního města Prahy. Největší nárůst je ve věku do 15 let věku, kdy v roce 2000 bylo evidováno 615 osob do patnácti let, v roce 2006 to bylo již 740 osob. Nejpočetnější podíl prvního užití drogy dlouhodobě tvoří věková skupina osob od 15 do 19 let. V roce 2006 užilo poprvé drogu 72 % osob do devatenácti let ze všech evidovaných klientů.

3.3 Protidrogová politika

Protidrogová politika je založena na vyváženém přístupu, který kombinuje represivní a preventivní opatření. Pokud má být protidrogová politika plně funkční, musí být systém protidrogových opatření provázaný a centrálně koordinovaný. Z těchto důvodů bylo nezbytně nutné vymezit cíle a úkoly včetně příslušných rezortů, aby se zvýšila kvalita i efektivita působení proti drogám. Za tímto účelem vznikla Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.²⁶

Z výsledků vědeckých výzkumů o užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů spojených s užíváním drog vytvořila rada vlády Národní strategii protidrogové politiky na období 2010 – 2018, usnesení vlády č. 340/2010. „Oproti předchozí střednědobé strategii je současná Národní strategie 2010-2018 navržena

²⁶ KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*, vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6. s. 25-28.

jako dlouhodobý strategický dokument na období devíti let a její obsah definuje základní východiska protidrogové politiky vlády, směry řešení problému užívání drog, principy a přístupy, na kterých protidrogová politika České republiky staví. V souladu se svým dlouhodobým charakterem definuje strategie v obecné rovině čtyři základní cíle:

- 1) snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mezi mladými lidmi
- 2) snížit míru problémového a intenzivního užívání drog
- 3) snížit potencionální rizika spojená s užíváním drog pro jedince a společnost
- 4) snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi.

Podrobnější definování dílčích cílů, nástrojů a aktivit k dosažení strategických cílů a definování priorit protidrogové politiky na nejbližší období bude úkolem a obsahem tří navazujících akčních plánů na období platnosti strategie, každého v délce tří let.²⁷

3.4 Současná právní legislativa

S problémem drog je spojeno široké spektrum trestné činnosti, kdy mimo trestné činy zaměřené na regulaci nelegální výroby a distribuci drog či zvyšování poptávky po drogách, existuje i rozsáhlá trestná činnost páchaná pod vlivem, nebo v souvislosti s užíváním drog, trestná činnost spojená s uplatňováním nelegálně získaných finančních prostředků z drogové trestné činnosti. Samozřejmě, že nejen tyto důvody vedou zákonodárce k tomu, aby se pokusil právními prostředky regulovat zneužívání drog.

Nakládání s regulovanými látkami v České republice upravuje zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o návykových látkách upravuje zacházení s návykovými látkami, s přípravky obsahujícími návykové látky, s prekursory a pomocnými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operaci s nimi. V příloze zákona je i taxativní výčet regulovaných látek, tj. omamných, psychotropních, prekursorů a přípravků obsahujících omamné a psychotropní látky. Tato právní norma je vodítkem i pro aplikaci trestního práva

²⁷ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. [online]. Poslední úpravy 11. květen 2010. [citace 2011-02-23]. Dostupné z URL: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>

hmotného, protože definuje vybrané pojmy, které jsou zásadní pro výklad a interpretaci skutkových podstat drogových deliktů.

Trestní zákoník kriminalizuje pouze nejzávažnější porušení pravidel upravených v zákoně o návykových látkách. Trestní právo je posledním řešením, které je nezbytné v rámci ochrany společnosti před těmito jevy. Trestní zákoník určuje jednání považované za trestné činy ze dvou důvodů:

- a) Určité protiprávní jednání je pro společnost nebezpečné a proto je třeba společnost chránit.
- b) Stát je přesvědčen, že trestní postih za takovéto protiprávní jednání vede k potlačování takového jednání, postih je nutný a musí být účinný.

3.4.1 Trestné činy týkající se problematiky drog dle trestního zákoníku

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

➤ **§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy**

[1.] - Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

[2.] - Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

- a) jako člen organizované skupiny,
- b) ač byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,
- c) ve značném rozsahu, nebo
- d) ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu čtrnácti let.

[3.] - Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,
- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,
- c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo
- d) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu čtrnácti let.

[4.] - Odnětím svobody na deset až patnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt,
- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

[5.] - Příprava je trestná.

➤ **§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**

[1.] - Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

[2.] - Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

[3.] - Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.

[4.] - Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

➤ **§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku**

[1.] - Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

[2.] - Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

[3.] - Odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.

[4.] - Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.

➤ **§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu**

[1.] - Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

[2.] - Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,
a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny,
b) spáchá-li takový čin ve značném rozsahu,

- c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo
- d) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

➤ **§ 287 Šíření toxikomanie**

- [1.] - Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.
- [2.] - Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1
 - a) jako člen organizované skupiny,
 - b) vůči dítěti, nebo
 - c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.
- [3.] - Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu čtrnácti let.

➤ **§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem**

- [1.] - Kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem, nebo kdo vůči jinému použije metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu nebo jinou metodu s dopingovým účinkem za jiným než léčebným účelem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.
- [2.] - Odnětím svobody na jeden rok až tři léta bude pachatel potrestán,
 - a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo
 - b) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu čtrnácti let.

- [3.] - Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,
- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,
 - b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,
 - c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu čtrnácti let,
 - d) spáchá-li takový čin jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba.
- [4.] - Odnětím svobody na pět let až dvanáct let bude pachatel potrestán,
- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt,
 - b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
 - c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.²⁸

3.5 Trestná činnost ve vztahu k drogám

Z hlediska sociální patologie mají drogy na sociálně deviantní nebo sociálně patologické chování.²⁹

3.5.1 „Organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog

Za touto formou stojí většinou v pozadí mocné, na první pohled seriózně se tvářící společnosti, které však takto kryjí zločinecké aktivity a slouží zpravidla jako „pračky“ takto získaných peněz. Existují však mocné gangy, které se s tím, že jejich náplní je výroba drog a jejich prodej nijak netají.³⁰

²⁸ Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*, ve znění pozdějších předpisů.

²⁹ SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 27.

³⁰ SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 27.

Stále častěji se v našich podmínkách objevují pěstírny marihuany a tajné laboratoře na výrobu některých druhů drog, kde nejvíce vyráběnou drogou je pervitin.³¹

3.5.2 Trestná činnost páchaná pod vlivem drog

Spáchání trestného činu pod vlivem drogy není pravidlem, s výjimkou alkoholu, který vedle trestných činů v dopravě má výrazný podíl na násilných trestných činech, vandalství, výtržnictví, ublížení na zdraví, ale i mravnostních trestných činech.

Důležité je si položit otázku, zda by se jedinec trestného činu dopustil v případě, že by drogu neužil. Klást si pouze otázku, zda byl pod vlivem drogy v době spáchání trestného činu, je nutné, ale nikoliv vyčerpávající.³²

3.5.3 Trestná činnost páchaná za účelem získání drogy

Nejčastější příčinou trestné činnosti je snaha opatřit si prostředky pro nákup drogy samotnými toxikomany. Nejčastěji se jedná o majetkovou trestnou činnost v podobě krádeží, krádeží vloupáním, krádeží na osobách, a stále častější jsou i loupeže a nelze vyloučit ani vraždy. Do této skupiny se řadí i gambleři, jejichž patologické hráčství nastartuje jejich kriminální kariéru.³³

3.5.4 Trestná činnost páchaná na samotných toxikomanech

Do první skupiny lze zařadit vydírání, sexuální zneužívání, nucení k prostituci a další formy trestné činnosti, které lze přímo trestně stíhat z důvodu vykazování znaků skutkových podstat trestných činů. Ve druhé skupině jsou znaky ve smyslu trestně právním, ale vlastně se jedná o stejnou věc, protože když uděláš tohle a tohle, dostaneš drogu.³⁴

3.5.5 Trestná činnost jako důsledek zneužívání drog

Jedná se o skupinu lidí, kteří před rokem 1989 byli označováni jako příživníci a končili většinou ve vězeních nebo nuceně v léčebnách, a to z důvodu vynechávání pracovních směn a vyhýbání se práci. Toto jejich chování bylo převážně proto,

³¹ SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 27.

³² SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 27-28.

³³ SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 28.

³⁴ SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 28.

že vzhledem k jejich psychickému a fyzickému stavu nebyli schopni pracovat, nebo jejich depravace osobnosti byla o tolik překročena, že se jejich chování rozcházelo s tehdejšími platnými sociálními normami. V důsledku nedostatku finančních prostředků může takovýto jedinec začít páchat trestnou činnost v podobě drobných krádeží v obchodě alkoholu, potravin, nebo i kapesních krádeží. V případě, že by alkohol či drogu nezneužíval, k trestné činnosti by nedocházelo.³⁵

4 Drogová prevence

„Prevence (z lat. praevenire, předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně. Taková opatření se nazývají preventivní.“³⁶

Dle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice za období od roku 2005 do roku 2009 je udržena relativně stabilní situace v počtu problémových uživatelů nelegálních drog a je udržen nízký výskyt infekčních onemocnění a dalších zdravotních rizik mezi uživateli drog a také je udržena síť služeb pro uživatele drog. Ovšem vzrostl nárůst experimentálního užívání drog a nepodařilo se stabilizovat ani snížit spotřebu drog a jejich dostupnost. Důvodem těchto příčin jsou nedostatky ve vzájemné koordinaci a spolupráci mezi jednotlivými institucemi a v neposlední řadě i nedostatek finančních i personálních zdrojů.³⁷

4.1 Dělení prevence

Obecně lze prevenci dělit podle různých kritérií, avšak nelze přímo určit prevenci, která by měla maximálně účinnou formu. V prevenci je vždy důležitá podpora, porozumění, umět se včas a správně rozhodnout a nesmí se ani zapomínat na sebekritiku.³⁸

Podle toho, v jaké fázi prevence nastupuje, se také dělí, a to na tři skupiny:

³⁵ SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1. s. 28.

³⁶ WIKIPEDIA, *Psychoaktivní droga*. [online]. Poslední úpravy 11. března 2011. [citace 2011-03-15]. Dostupné z URL: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Prevence>

³⁷ MRAVČÍK, V. a kol., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6. s. 1.

³⁸ ILLES, T., *Děti a drogy*. vyd. 2. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1. s. 39.

- 1) Primární
- 2) Sekundární
- 3) Terciární

4.1.1 Primární prevence

„Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku, nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.

Zásady efektivní primární prevence:

- Program začíná pokud možno brzy a odpovídá věku.
- Program je malý a interaktivní.
- Program zahrnuje podstatnou část žáků.
- Program zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovedností odmítání, zvládání stresu atd.
- Program bere v úvahu místní specifika.
- Program využívá pozitivní vrstevnické modely.
- Program zahrnuje legální i nelegální návykové látky.
- Program zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich.
- Program je soustavný a dlouhodobý.
- Program je komplexní a využívá více strategií (např. prevenci ve školním prostředí i práci s rodiči).
- Program počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat.
- Selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky, a často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby.³⁹

4.1.1.1 Peer program

Několik let se již v České republice používá tzv. „Peer program“, který vznikl v USA a v současné době je rozšířen po celém světě. Principem programu je,

³⁹ NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6. s. 154.

aby se jeho účastníci ztotožnili s nositeli. Samozřejmostí je, že do programu jsou začleněni již předem vybraní vrstevníci. V případě, že dojde ke ztotožnění účastníků, mohou dále získané zkušenosti zužitkovat ve své praxi.

K prevenci nestačí pouze předávání informací, ale musí být také známo, že mezi samotnými znalostmi o drogách a vztahem k nim není žádný vztah a tím se tedy vzájemně neovlivňují.⁴⁰

„Peer programy lze v podstatě organizovat třemi způsoby:

1) Ustavení organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky. To se může dít v rámci organizovaného programu na školách nebo i neformálně. Takto připravení vrstevníci mohou také zvát své spolužáky do klubu, připravovat pro ně programy, výstavy apod. Tento způsob používá např. organizace IOGT International.

2) Další pravděpodobně nejpraktičtější možností je, že si školy vychovávají, své peer vedoucí samy. Případně některá škola může sloužit jako metodické středisko, kde se peer instruktoři školí i pro další zařízení. Tuto metodu s úspěchem již léta používají např. v Roselle Park's Peer Leadership Program v New Jersey.

3) Je také možné školit malé týmy (např. učitel a několik žáků z jeho školy). Tyto malé týmy pak implementují program na své škole. Tuto možnost využívá organizace Boys and Girls of America. Výhodou je možnost takto poskytovat trénink i školám ze vzdálenějších oblastí. U nás takto postupoval Dr. Profous a spolupracovníci, kteří např. zorganizovali pobytový výcvik peer aktivistů a jejich učitelů.⁴¹

4.1.1.2 Prevence z pohledu pedagogiky volného času

Pedagogika volného času se musí podílet na prevenci, a je jejím úkolem u dětí rozvíjet psychické i fyzické schopnosti tak, aby si osvojovaly nové dovednosti a kompetence. Pedagogika volného času přispívá mimo jiné k prevenci drogové závislosti, kdy mohou být tímto ohroženy děti bez zájmu. Mohou být ale ohroženy i děti, které jsou do různých kroužků a aktivit nuceni rodiči, a poté tyto děti mohou více inklinovat k drogám a podobným aktivitám.

⁴⁰ NEŠPOR, K. a kol., *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1996. ISBN neuvedeno. s. 33.

⁴¹ NEŠPOR, K. a kol., *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1999. ISBN neuvedeno. s. 3.

Důležité je, aby dítě výchovou směřovalo ke zdravému životnímu stylu, mělo pozitivní sociální chování a udrželo si jednotnost osobnosti. Dítě má být výchovou vedeno směrem ke zdravému životnímu stylu, zvyšovat si svoje sebevědomí, zvládat sociální tlak a stres, který vzniká v průběhu života ve společnosti.⁴²

4.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je vyhledání problému, který již vznikl a je léčen. Jedná se o pomoc těm, kteří již drogu pravidelně či nepravidelně užívají, aby našli cestu zpět do života bez drog. V rámci sekundární prevence je pro uživatele drog utvářen systém odborné pomoci, který je individuálně odlišný podle jednotlivého uživatele drog.

Léčba z drogové závislosti je velká psychická i somatická zátěž pacienta, která je vědomě organizovaná a systematická. Toto léčení vyžaduje více času.⁴³

4.1.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zabývá lidmi, kteří jsou již drogami postiženi a jsou na nich závislí. V rámci terciární prevence se uskutečňují např. výměny injekčních stříkaček, probíhá poradenství, uskutečňují se léčebné a resocializační pobyty ve specializovaných institucích nebo komunitách. Hlavním cílem je u osob závislých na drogách dosáhnout především závislého abstinování a následně je začlenit do společnosti.⁴⁴

Činnosti, které spadají do této oblasti, mají za úkol zabránit následkům, které by si mohl jedinec odnést, nebo je alespoň snížit na minimální mez, a pro tyto účely slouží léčebná zařízení, poradenské a ambulantní služby, církevní organizace a další.⁴⁵

5 Diagnostický ústav pro mládež jako jedna z intervencí

V současné době mnoho států věnuje své úsilí do sociální politiky, což je patrné i v České republice, kdy cílem sociální politiky je udržet sociální smír a zachovat sociální stabilitu společnosti. Z těchto důvodů se stát snaží reagovat na negativní

⁴² PÁVKOVÁ, J. a kol., *Pedagogika volného času*, vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6. s. 192-196

⁴³ Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity., *Drogy ne*. [online]. Poslední úpravy neuvedeny. [citace 2011-03-19]. Dostupné z URL: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm

⁴⁴ Poradenské centrum Masarykovy univerzity., *Protidrogová prevence*., [online]. Poslední úpravy neuvedeny. [citace 2011-03-19]. Dostupné z URL: <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/prev.htm>

⁴⁵ ŠTABLOVÁ, R. a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: PAČR, 1999. ISBN 80-7251-018-5. s. 165.

sociální jevy v případech, kdy podstatný zájem jednotlivců či skupin je natolik ohrožen, že by mohli utrpět vážnou újmu a jejich reakce na toto ohrožení by mohla společnost destabilizovat.

Stát se snaží neutralizovat chování společensky nepřizpůsobivých jedinců a v případech dětí a mládeže se snaží odvrátit nebo zmírnit nepřizpůsobivé působení rodičů nebo jiných osob, případně nabídnout podporu rodině.⁴⁶

5.1 Typy ústavní výchovy

V padesátých letech vznikla jednotná síť ústavů pro děti a mládež, která je funkční i v dnešní době. V sedmdesátých letech došlo k úpravám názvů a organizačním strukturám do této podoby:

- Diagnostické ústavy pro děti
- Diagnostické ústavy pro mládež
- Dětské výchovné ústavy
- Dětské výchovné ústavy se zvýšenou péčí
- Výchovné ústavy pro mládež
- Výchovné ústavy pro mládež se zvýšenou výchovnou péčí⁴⁷

5.1.1 Ústavní výchova

Ústavní výchovu nařizuje soud po předchozím návrhu nebo podnětu příslušné obce. Podmínky rozhodování o ústavní výchově upravuje občanský a soudní řád.⁴⁸

5.1.2 Ochranná výchova

Jedná se o druh ochranného opatření, která jsou uvedena v trestním zákoníku a mají preventivní účel. Tato opatření mají též za úkol izolovat a resocializovat toho, kdo se trestného činu dopustil. Dále se toto opatření v občansko-právním řízení ukládá těm osobám, které spáchaly trestný čin v rozmezí svého věku od dvanácti do patnácti let. Ochrannou výchovu může soud uložit i osobám mladším patnácti let, které rovněž spáchaly trestný čin. Stejně opatření může navrhnout i orgán péče o dítě a mládež v občansko-právním řízení. V trestním řízení může být ochranná výchova uložena pouze mladistvým ve věku 15 – 18 let. Ochranná výchova musí být vykonávána

⁴⁶ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 153.

⁴⁷ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 153.

⁴⁸ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 156.

ve zvláštních zařízeních, ve kterých je řádné pedagogické vedení a je zabezpečena příprava chovance na jeho budoucí zaměstnání. V průběhu ochranné výchovy může soud mladistvého podmíněně umístit mimo výchovné zařízení v případě, že lze předpokládat jeho řádné chování a přístup k pracovní činnosti. V opačném případě může soud rozhodnout o dalším pokračování ochranné výchovy.⁴⁹

5.1.3 Ústavní i ochranná výchova

„Ústavní i ochranná výchova mohou být ukládány jen osobám mladším než 18 let, ve výjimečných případech mohou být prodlouženy do věku 19 let.“⁵⁰

5.2 Kritéria pro návrh ústavní výchovy

Kurátory k návrhu ústavní výchovy vedou nejčastěji tato kritéria:

- Protiprávní jednání (přestupky a trestná činnost)
- Začínající závislost na drogách, alkoholu a automatech
- Útěky z domova
- Množství výchovných opatření uplatněných před návrhem ústavní výchovy
- Množství v dotazníku vypočítaných důvodů k návrhu na ústavní výchovu, jež u jednotlivého případu připadají v úvahu
- Zahálčivý způsob života
- Nerespektování rodičů
- Sexuální promiskuita
- Členství v závadové partě⁵¹

5.3 Diagnostický ústav

5.3.1 Podmínky pro umístění v diagnostickém ústavu

Umístění v diagnostickém ústavu může být buď nařízeno soudem, nebo může být dobrovolné. V případě dobrovolného pobytu musí být dohoda mezi vedoucím ústavu, rodiči nebo zákonnými zástupci klienta a klientem samotným. Takovýchto dobrovolných umístění je pouze několik a většina klientů má nedobrovolný pobyt nařízen soudem.⁵²

⁴⁹ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 156.

⁵⁰ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 156.

⁵¹ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 157.

⁵² MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 158.

5.3.2 Klienti diagnostického ústavu

Složení klientů diagnostického ústavu pro mládež má úroveň vzdělání 6. – 7. třídy základní školy. Někteří klienti mají započatý, ale nedokončený učební obor. Vysoké procento klientů je romského původu. V diagnostických ústavech se prakticky nevyskytují klienti se započatou střední či vyšší odbornou školou.⁵³

5.3.3 Forma přijímacího řízení do diagnostického ústavu

Během nástupu do diagnostického ústavu pro mládež klienty přijímá sociální pracovnice, která má za úkol zkontrolovat všechny potřebné doklady klienta, které má mít s sebou. Následuje pohovor s psychologem, který založí klientův dekurz, který vychází ze souhrnu informací úvodního pohovoru s klientem. Pohovor je zaměřen na bezprostřední situaci před vstupem do diagnostického ústavu pro mládež. Psycholog se poté vyjadřuje k hodnověrnosti informací podaných klientem a odhaduje, jak se bude klient v novém zařízení adaptovat. Zadokumentované informace o klientovi si dále od psychologa přebírají vychovatelé diagnostického ústavu pro mládež.⁵⁴

5.3.4 Režim v diagnostickém ústavu pro mládež

Klient během nástupu do diagnostického ústavu dostane přidělenou jednu postel, dvě skříňky, z nichž jedna slouží na uložení civilního oděvu a věcí, se kterými do ústavu nastoupil, a tyto se klientovi vydávají pouze, pokud opouští ústav na vycházku nebo dovolenou. Do druhé skříňky si uloží věci, které mu jsou přiděleny ústavem. Během pobytu nesmí klienti používat svůj civilní oděv z důvodu, že by si svůj oděv mohli poškodit buď sami, nebo by jim ho mohl poškodit jiný z klientů ústavu. Dále klienti u sebe nesmí mít prsteny, řetízky, náušnice apod. Hodinky u sebe mít mohou, ale pouze na vlastní riziko.

- Klienti jsou rozděleni do skupin, nejčastěji po deseti, kdy takto společně chodí na vyučování, na pracovní programy, terapeutické programy atd.
- Jedenou denně se všichni klienti scházejí společně.
- Vychovatelé dvakrát denně pomocí bodového systému hodnotí klienty, jakým způsobem dodržují řád ústavu, a udělují kladné či záporné body, za které jsou buď odměny (návštěva kina, dovolenka) nebo tresty (zákaz sledování televize).

⁵³ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 158.

⁵⁴ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 158.

V polovině pobytu klienta v diagnostickém ústavu o něm vychovatel zpracuje předběžnou zprávu, a konečný závěr vypracuje těsně před ukončením pobytu klienta v ústavu. Vychovatel ve většině případů navrhuje přemístit klienta do výchovného ústavu pro dlouhodobý pobyt. Je to hlavně z důvodu, zda cílový ústav vyučuje učební obor, který klient má započatý nebo má o něj zájem. Do prostředí, odkud do diagnostického ústavu přišli, se vracejí pouze ti, kteří v ústavu byli umístěni na přání rodičů, popřípadě nějakého dětského domova.

Zhruba po dvouměsíčním pobytu v diagnostickém ústavu pro mládež je většina klientů umístěna ve výchovném ústavu.⁵⁵

⁵⁵ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 158 - 159.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl průzkumu

6.1 Cíle

- 1) Zjistit, jaká je informovanost respondentů v drogové problematice a jejich orientaci v této problematice.
- 2) Snaha objasnit sociální motivaci respondentů, která je vede často k pravidelnému užívání drog.
- 3) Poukázat na velký vliv vrstevníků, nedůvěře k rodičům, odborníkům, škol a jim podobným institucím, sociálních pracovníků apod.
- 4) Přiblížit důležitost práce sociálního pracovníka v rámci prevence včetně sanace rodiny.

6.2 Předpoklady

P1: Lze předpokládat, že drogy užívají osoby pocházející ze sociálně slabších rodin.

P2: Lze předpokládat, že většina mladistvých užívá drogy měkké, s cílem utéci od každodenního stereotypu.

P3: Lze předpokládat, že problémy spojené s užíváním drog řeší mladiství v úzkém okruhu svých vrstevníků.

P4: Lze předpokládat, že spolupráce sociálních pracovníků může velice přispět během práce s klientem užívajícím drogy.

6.3 Metoda průzkumu

Pro průzkum byla zvolena jedna z nejběžněji používaných metod, a tou je metoda dotazníková, kterou bylo získáno mnoho potřebných dat, a v neposlední řadě je i zaručena anonymita dotazovaných respondentů včetně zařízení, ze kterého pocházejí.

6.4 Popis zkoumaného vzorku respondentů a prostředí průzkumu

Respondenty byli muži (chlapci) umístění v jednom pražském Diagnostickém ústavu pro mládež, který slouží jako zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochrannou výchovu pro chlapce od ukončení povinné školní docházky do 18 let, popřípadě zletilých osob do 19 let věku, kteří jsou zde umístěni na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, o ochranné výchově nebo předběžného opatření.

U sociální pracovnice v Diagnostickém ústavu mládeže jsem zanechal 60 kusů dotazníků k jejich vyplnění, avšak vrácených a vyhovujících pro výzkum jich bylo 44 kusů.

K průzkumu byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který je uveden jako příloha, skládá se z 19 otázek, které jsou otevřené i uzavřené, a tyto nám po jejich vyhodnocení ukážou, z jakých rodin respondenti pocházejí, jak často užívají drogy, jakým způsobem jsou o drogové problematice informováni a komu by se svěřili v případě problému.

Dotazník byl zaměřen na následující skutečnosti:

- Pohlaví respondenta
- Rodinné zázemí
- Úroveň informovanosti ve věci drog
- Motivace užívání drog
- Pravidelnost užívání drog
- Vliv drog na respondenty
- Důvěra v rodiče, odborníky, vrstevníky
- Představy o pokračování v tomto návyku
- Pomoc odborníků
- Charakteristika zkoumaného vzorku

6.4.1 Pohlaví dotazovaných

Z celkového počtu 44 (100%) respondentů jsou muži (chlapci), kteří jsou v diagnostickém ústavu pro mládež umístěni na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově, o ochranné výchově nebo předběžného opatření. Ženy (dívky) se v tomto diagnostickém ústavu mládeže, kde byl výzkum prováděn, nevyskytovaly, neboť tyto jsou umístěny na jiném místě v Praze v diagnostickém ústavu mládeže.

Tabulka č. 1 - Pohlaví respondentů

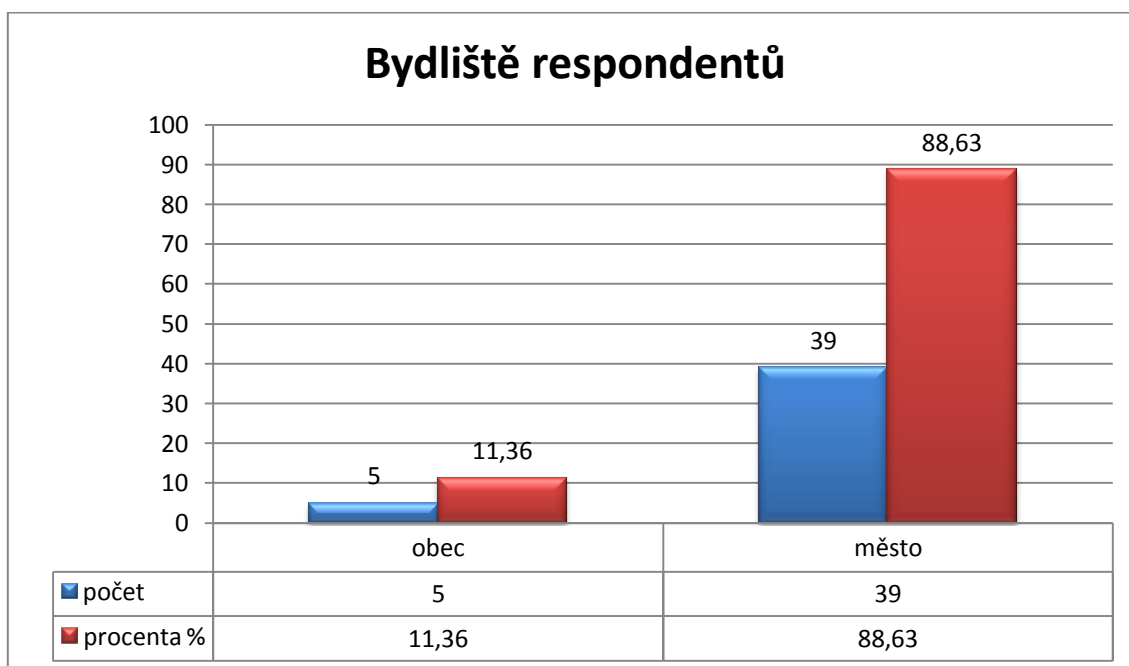
Pohlaví	Procenta %	Celkem
mužské	100 %	44
ženské	0 %	



Graf č. 3 - Pohlaví respondentů

6.4.2 Bydliště respondentů

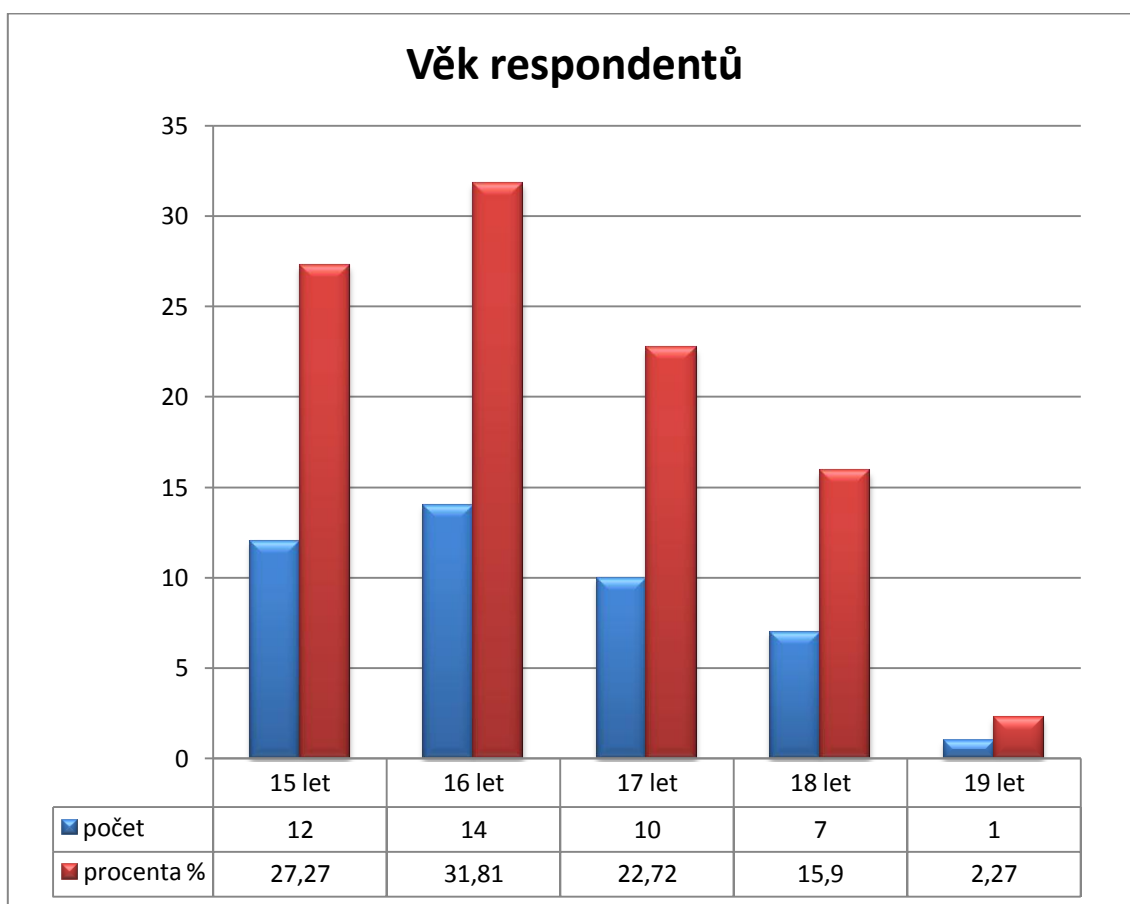
Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že pět (11,36 %) respondentů pochází z menších obcí a třicet devět (88,63 %) respondentů pochází z měst, což nasvědčuje tomu, že riziko setkání s nějakou formou drogy ve městě je vyšší.



Graf č. 4 - Bydliště respondentů

6.4.3 Věk respondentů

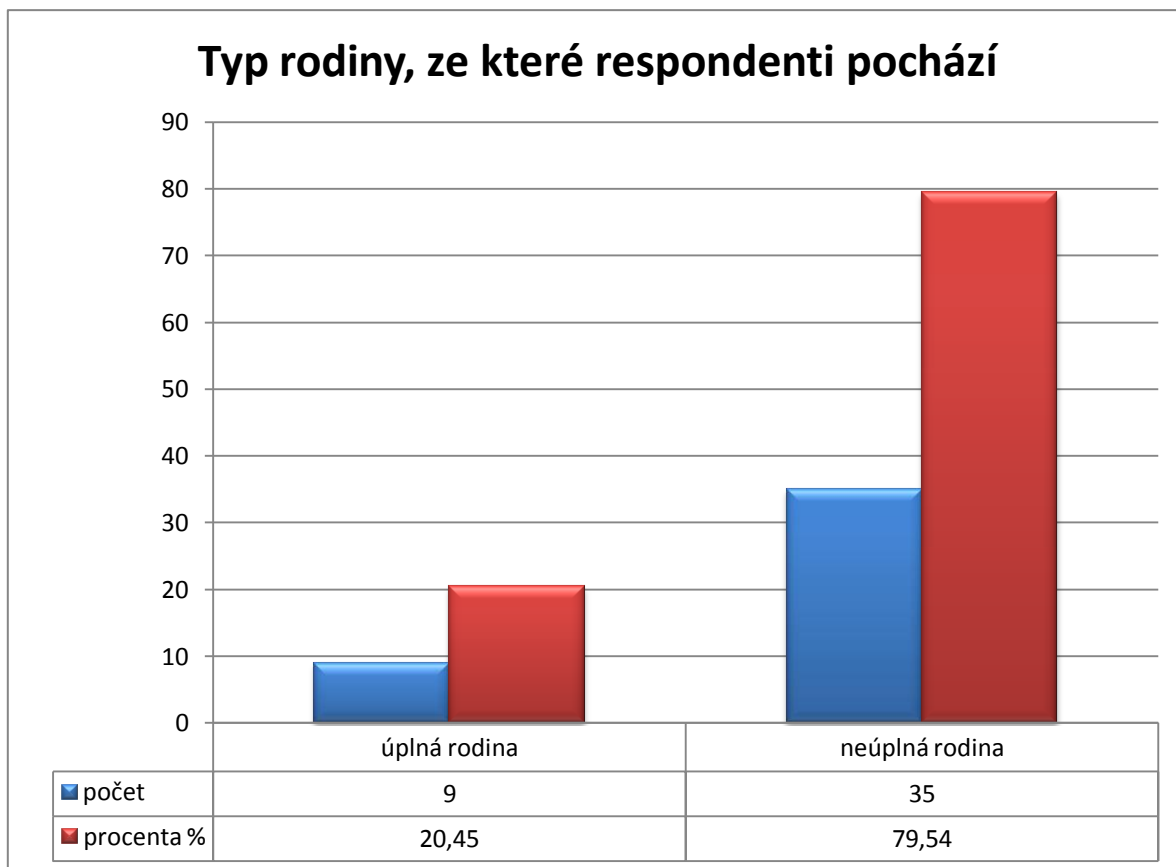
Z tohoto průzkumu bylo zjištěno, že v diagnostickém ústavu mládeže se nacházejí chlapci ve věku od 15 do 19 let. Největší část v počtu čtrnáct (31,81 %) tvoří respondenti ve věku 16 let, dále následuje věková skupina 15 let, kterých je dvanáct (27,27 %), poté se jedná o skupinu deseti (22,72 %) respondentů ve věku 17 let, další skupina respondentů je v počtu sedm (15,9 %) ve věku 18 let a poslední, nejmenší skupinou jsou respondenti ve věku 19 let, který je jeden.



Graf č. 5 - Věk respondentů

6.4.4 Typ rodiny, ze které respondenti pochází

Nejvíce respondentů uvedlo, že pochází z neúplné rodiny, což je třicet pět (79,54 %) a znatelně menší část v počtu devět (20,45 %) respondentů pochází z úplné rodiny. Celkově lze uvést, že rizikovější skupinou k náchyllostem spojeným s užíváním drog jsou respondenti z neúplných rodin, i když, jak je vidět z tabulky, úplná rodina nemusí vždy fungovat správně.



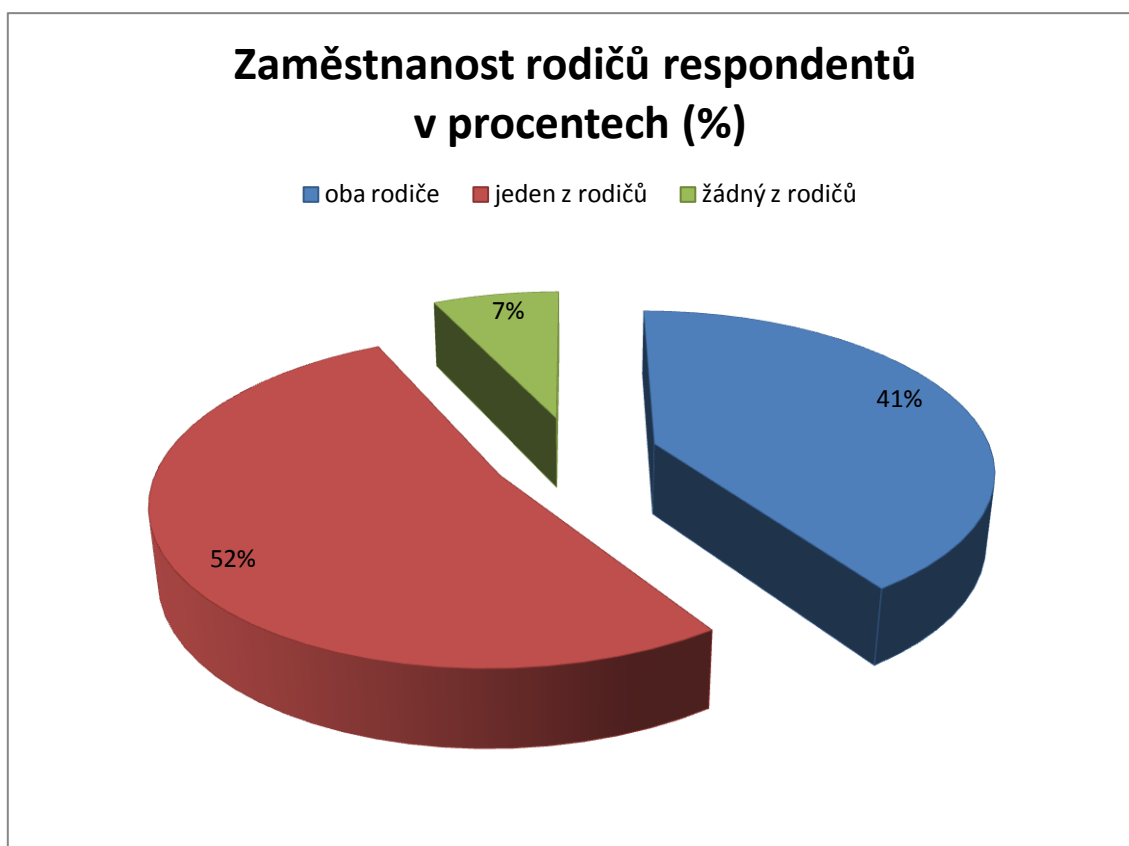
Graf č. 6 - Typ rodiny, ze které respondenti pochází

6.4.5 Zaměstnanost rodičů respondentů

Z celkového počtu dotázaných respondentů dvacet dva (50 %) uvedlo, že je zaměstnán pouze jeden z jejich rodičů. Dalších sedmnáct (38,63 %) respondentů uvedlo, že jsou zaměstnaní oba rodiče a pouze tři (6,81 %) respondenti uvedli, že nepracuje ani jeden z jejich rodičů.

Tabulka č. 2 - Zaměstnanost rodičů respondentů

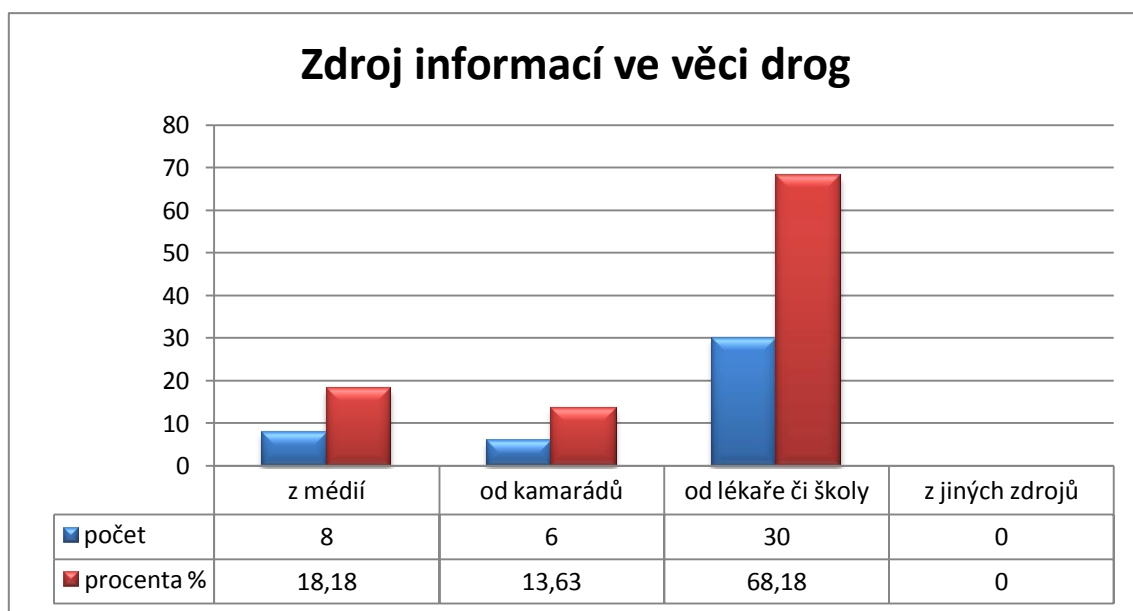
	Oba rodiče	Jeden z rodičů	Žádný z rodičů
Počet	17	22	3
Procenta %	38,63	50	6,81



Graf č. 7 - Zaměstnanost rodičů respondentů uvedeno v procentech

6.4.6 Zdroj informací ve věci drog

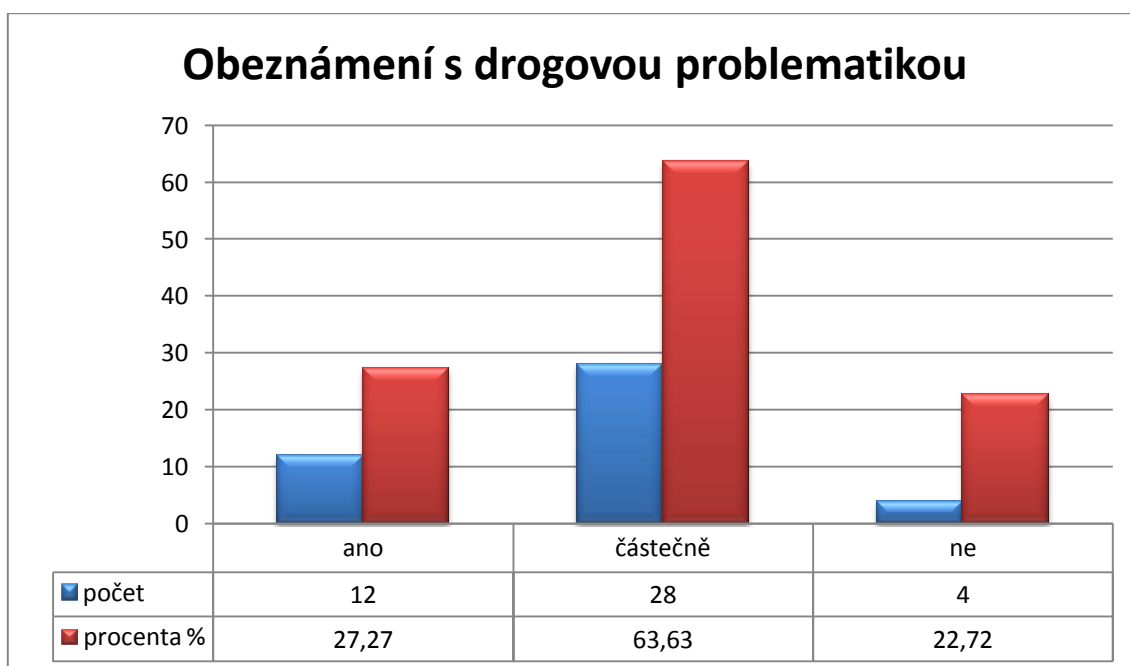
Tato otázka zkoumá, od koho respondenti nejvíce získávají poznatky týkající se problému drog, a to zejména jejich osvěty a vyvarování se jejich užívání. Vzhledem k tomu, že tito respondenti pochází z diagnostického výchovného ústavu, kde jsou umístěni i právě z důvodu užívání drog, a v tomto zařízení probíhají přednášky a lékařské prohlídky, mají tito respondenti nejvíce informací o drogách právě z tohoto zařízení a od lékaře a v počtu třiceti respondentů (68,18 %), dalších osm (18,18 %) respondentů má informace o drogách z médií jako je televize, rádio či tisk, a šest respondentů (13,63 %) má získané informace od kamarádů. Žádný z respondentů neuvedl jiný způsob informovanosti ve věci drog.



Graf č. 8 - Zdroj informací ve věci drog - odkud tyto informace respondenti čerpají

6.4.7 Obeznamení se všemi stránkami drogové problematiky

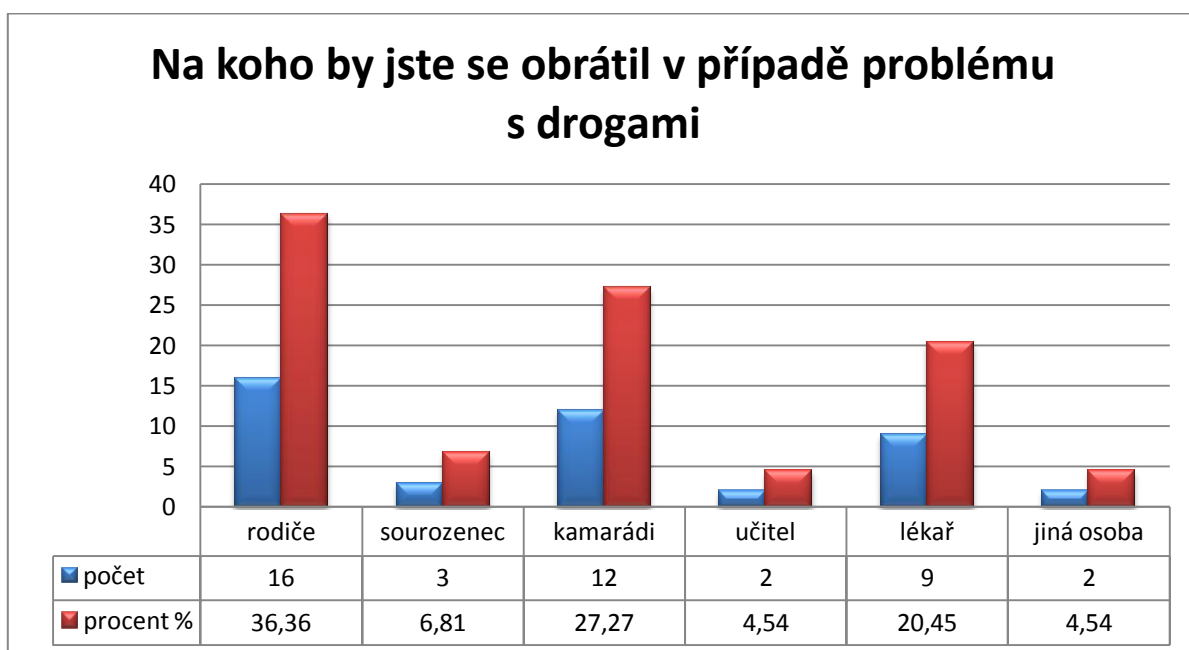
Tato otázka byla zaměřena na oblast obeznámení se stránkami drogové problematiky, kdy většina respondentů v počtu dvacet osm (63,63 %) uvedla, že s touto problematikou jsou seznámeni pouze částečně, dvanáct (27,27 %) respondentů uvedlo, že jsou s drogovou problematikou seznámeni, a čtyři (22,72 %) respondenti uvedli, že s touto problematikou nejsou seznámeni.



Graf č. 9 - Obeznamení s drogovou problematikou

6.4.8 Na koho byste se obrátil v případě problému s drogami

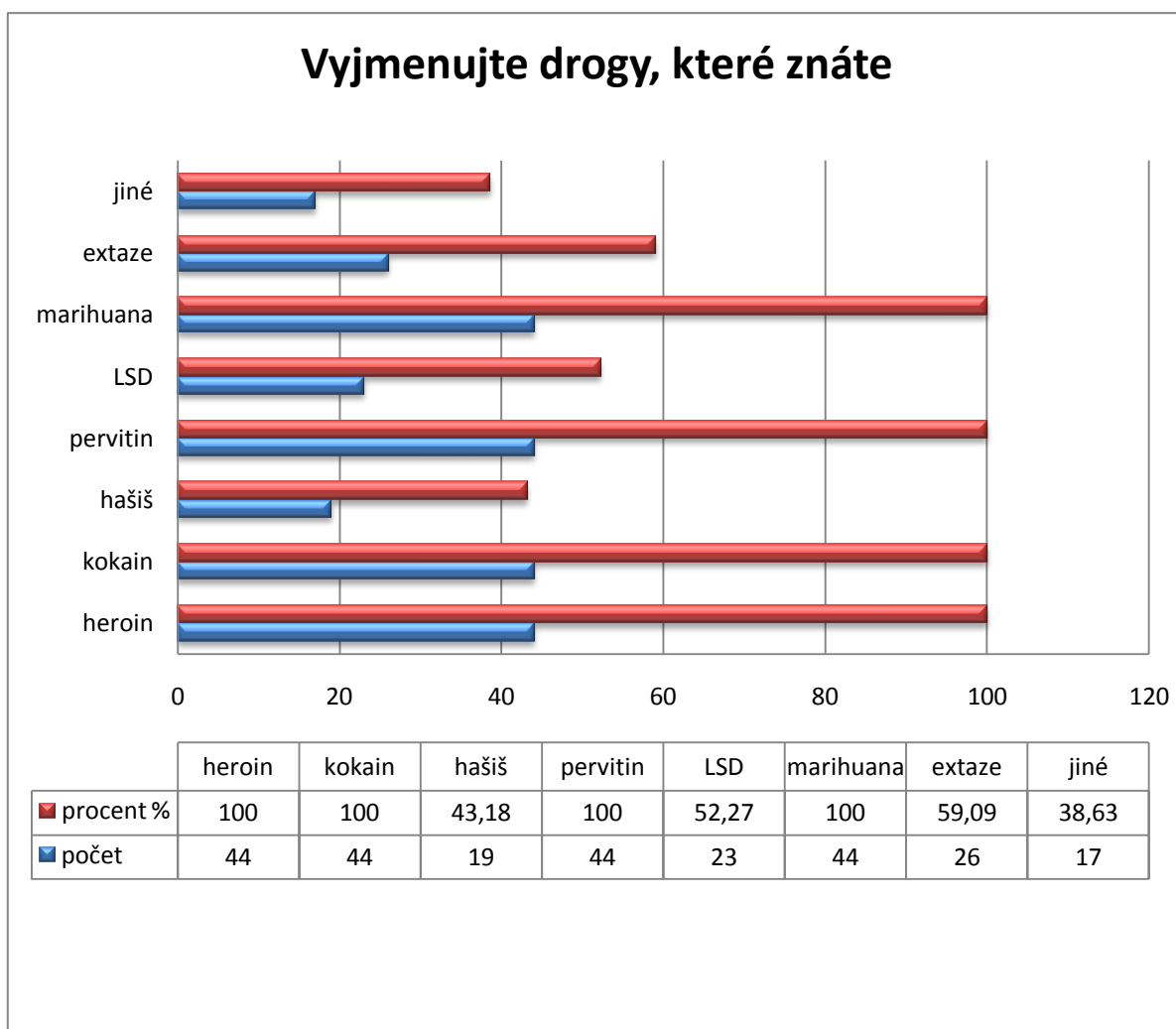
Tato otázka byla zaměřena na to, na koho by se respondent obrátil v případě, že by on, nebo jeho kamarád měl problémy s drogami. Z výsledků vyplývá, že šestnáct (36,36 %) respondentů by se obrátilo na své rodiče nebo alespoň na jednoho z nich. Další skupina v počtu dvanáct (27,27 %) by se obrátila na někoho ze svých kamarádů, poté devět (20,45 %) by se obrátilo na lékaře a pouze tři (6,81 %) a dva (4,54 %) by se obrátili na svého sourozence a lékaře.



Graf č. 10 - Na koho byste se obrátil v případě problému s drogami

6.4.9 Vyjmenujte drogy, které znáte

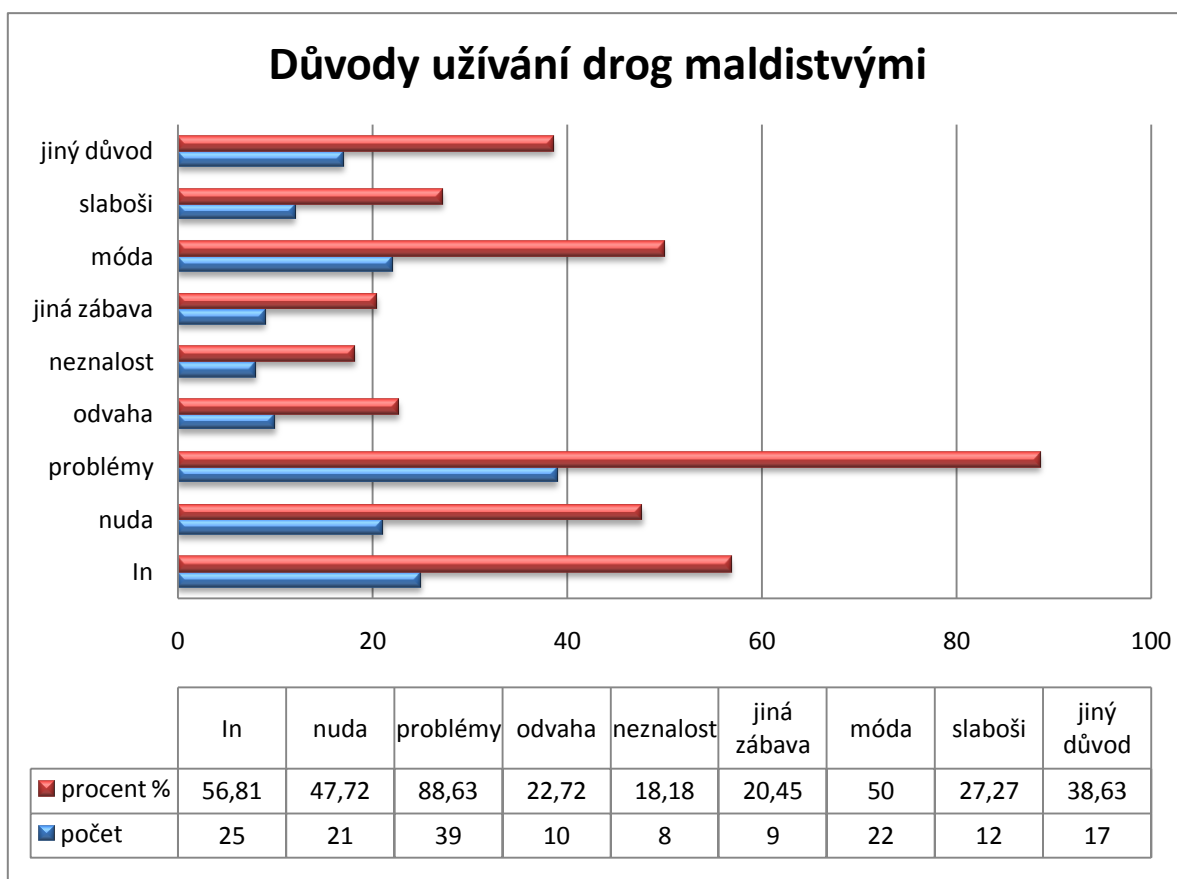
Z tohoto dotazníku vyplývá, že většinou celý počet dotazovaných respondentů tj. čtyřicet čtyři (100 %) zná základní druhy drog, zejména pak spíše např. pervitin pod názvem piko či perník, a marihuanu spíše pod názvem tráva nebo marjánka. Dalších dvacet šest (59,09 %) respondentů zná drogu extazy. Drogu LSD zná dvacet tři (52,27 %) respondentů a devatenáct (43,18 %) zná drogu hašiš a sedmnáct (38,63 %) respondentů zná ještě jiné druhy drog.



Graf č. 11 - Vyjmenujte drogy, které znáte

6.4.10 Důvody užívání drog mladistvými

Z uvedených údajů je zřejmé, že nejvíce respondentů, třicet devět (88,63 %), je přesvědčeno, že mladí lidé sáhnou po nějaké droze z důvodu nějaké svého problému a dalších dvacet pět (56,81 %) a dvacet dva (50 %) respondentů si myslí, že drogy se užívají z důvodu módního trendu a aby byli tzv. „In“. Dvacet jedna (47,32 %) respondentů se přiklání k sáhnutí po droze z důvodu nudy a ostatní názory v počtu dvanáct (27,27 %), deset (22,72 %), osm (18,18 %) a devět (20,45 %) uvádí jako důvod odvahu, neznalost, jinou zábavu a sedmnáct (38,63 %) odpovědí je názoru, že k tomuto dochází z jiných důvodů.



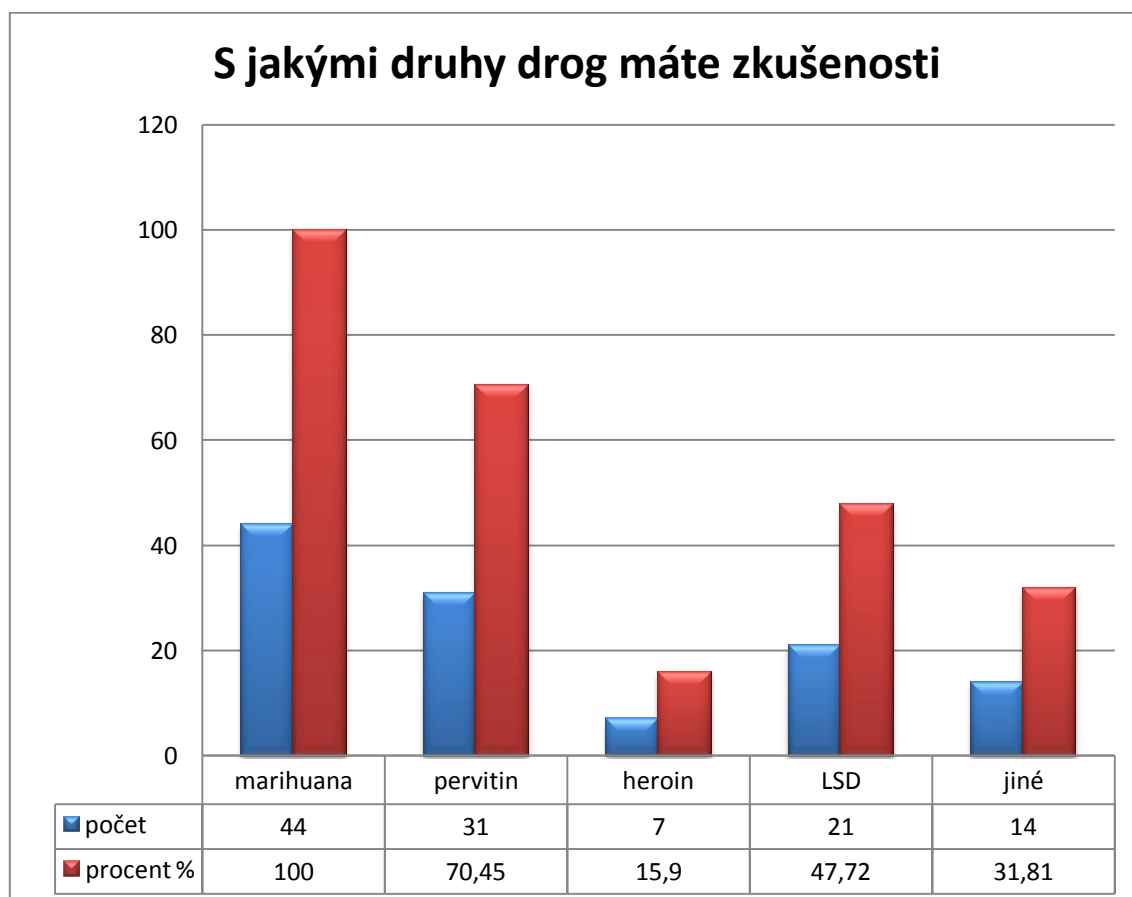
Graf č. 12 – Důvody užívání drog mladistvými

6.4.11 S jakými druhy drog máte zkušenosti

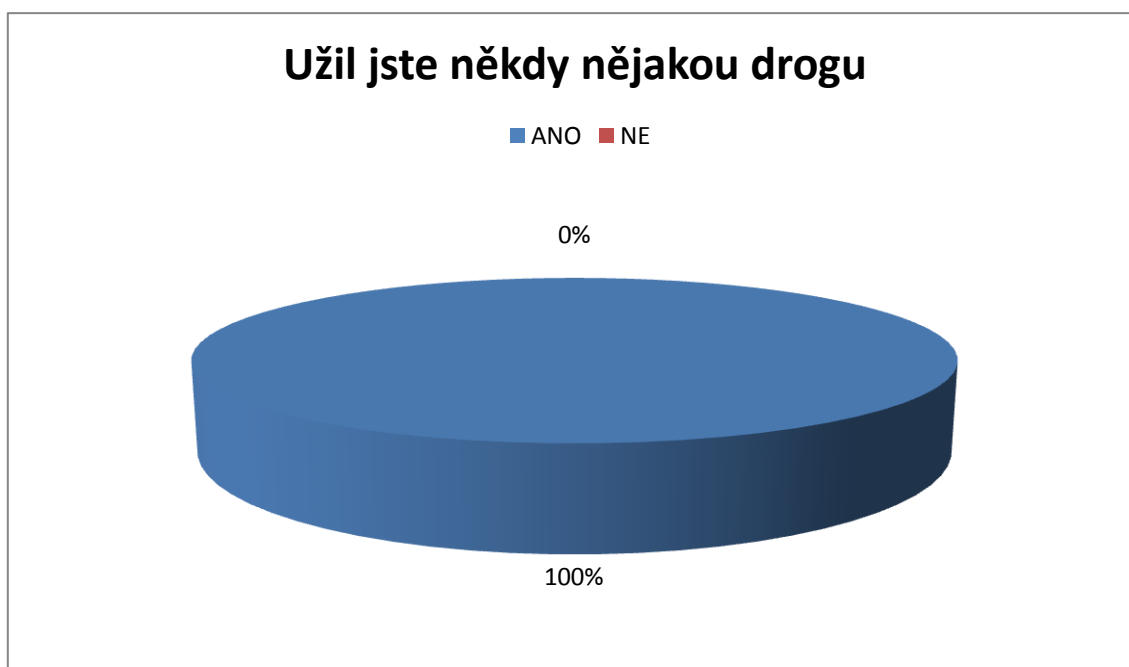
Z uvedených údajů bylo zjištěno dle **grafu č. 13**, že všech čtyřicet čtyři (100 %) dotazovaných respondentů má zkušenost s marihuanou, dalších třicet jedna (70,45 %) má zkušenost s pervitinem, dvacet jedna (47,72 %) s LSD, sedm (15,9 %) s heroinem a čtrnáct (31,81 %) má zkušenost s jiným druhem drogy.

Z **grafu č. 14** vyplývá, že všichni z dotazovaných respondentů (100 %) zkusili užít nějakou drogu. V **grafu č. 15** je uvedeno, v kolika letech se dotazovaní respondenti poprvé setkali s drogou ve smyslu jejího užití, kdy z tohoto šetření vyplývá, že ve 13 roku věku měl jeden z respondentů zkušenost s marihuanou, ve 14 letech již s marihuanou mělo zkušenost devět respondentů. V 15 letech je to již čtrnáct respondentů majících zkušenost s marihuanou, dva s pervitinem, jeden s heroinem, pět s LSD a čtyři s jiným druhem drog. V 16 letech je šest respondentů se zkušeností užití marihuany, tři s pervitinem, tři s heroinem, jeden s LSD a jeden s jinou drogou. Následuje 17. rok věku, kde se hodnoty počtu respondentů zvyšují, a to osm se zkušeností s marihuanou, čtyři s pervitinem, pět s heroinem, sedm s LSD a dva

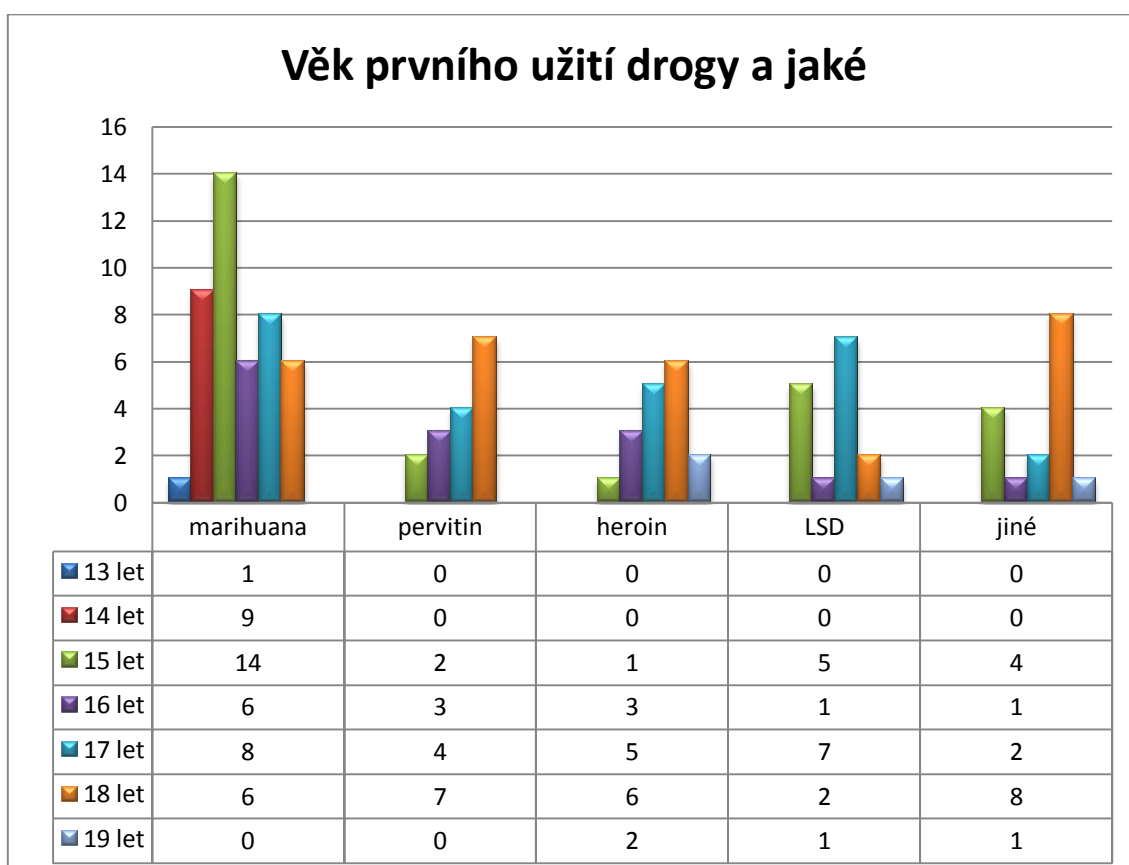
s jiným druhem drogy. V 18 letech je to šest respondentů, kteří vyzkoušeli marihuanu, sedm pervitin, šest heroin, dva LSD a osm jinou drogu. V 19 letech jsou výsledky takové, že již žádný respondent nevyzkoušel marihuanu, pervitin, ale dva vyzkoušeli heroin, jeden LSD a jeden jinou drogu. Z celkového zjištění vyplývá, že již od 14 let mají respondenti zkušenosti s marihuanou a poté v dalších letech věku různé druhy drog respondenti zkoušeli. V **grafu č. 16** je procentuálně znázorněn věk prvního užití nějaké z drog respondenty, kdy ve 13 roku věku je to 15 %, ve 14 letech jde 17 %, v 15 letech to je 27 %, v 16 letech jde o 12 %, v 17 letech je to 15 %, v 18 letech to je 12 % a v 19 letech jde o 0 % respondentů, z čehož vyplývá, že rizikový věk je kolem 15 roku věku respondentů, kdy v tuto dobu nějakou z drog vyzkoušelo 27 % respondentů.



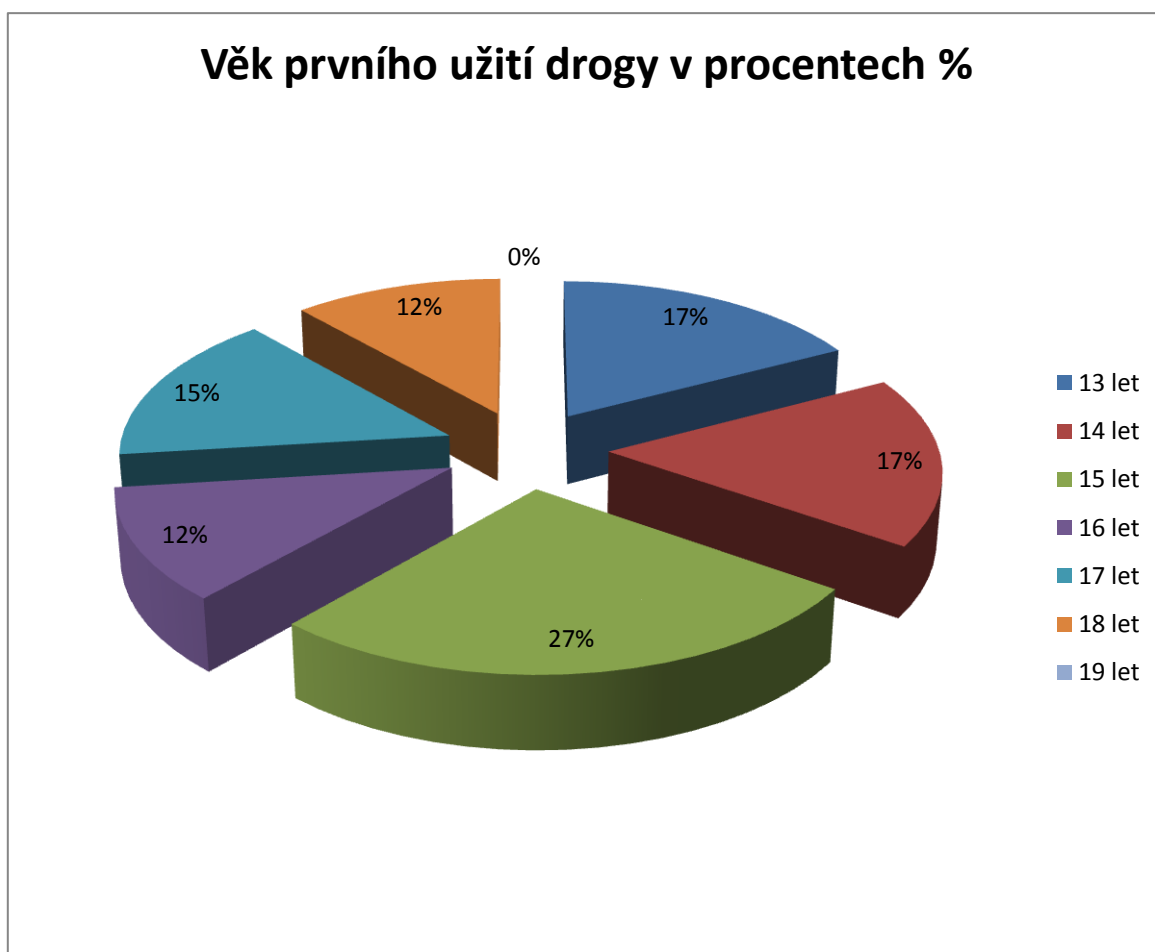
Graf č. 13 - S jakými druhy drog máte zkušenosti



Graf č. 14 – Užil jste někdy nějakou drogu



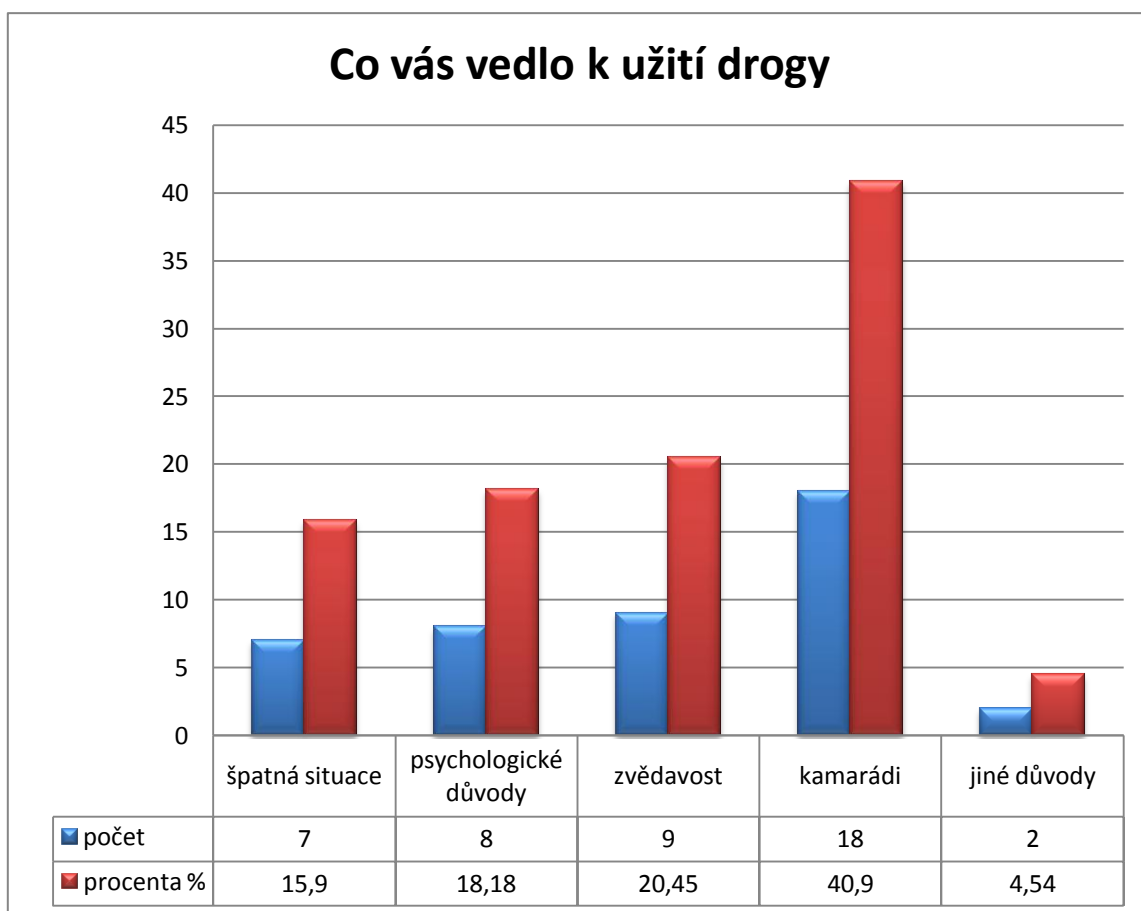
Graf č. 15 – Věk prvního užití drogy a jaké



Graf č. 16 – Věk prvního užití drogy vyjádřeno v procentech

6.4.12 Co vás vedlo k užití drogy

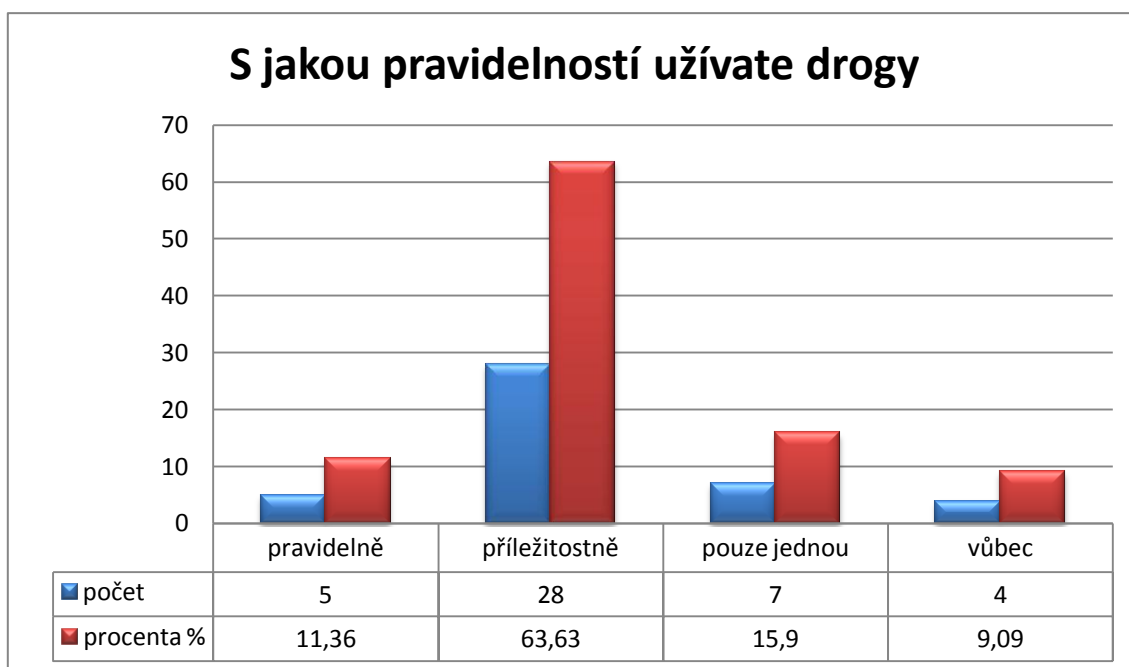
Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že největší podíl na vyzkoušení nějaké z drog mají kamarádi, kdy jako tento důvod uvedlo osmnáct (40,90 %) respondentů, dalším důvodem je zvědavost, to uvedlo devět (20,45 %) respondentů, dále osm (18,18 %) respondentů uvedlo jako důvod špatnou psychickou situaci, poté sedm (15,9 %) respondentů uvedlo jako důvod špatnou sociální nebo finanční situaci a dva (4,54 %) respondenti uvedli jiný důvod.



Graf č. 17 – Co vás vedlo k užití drogy

6.4.13 S jakou pravidelností užíváte drogy

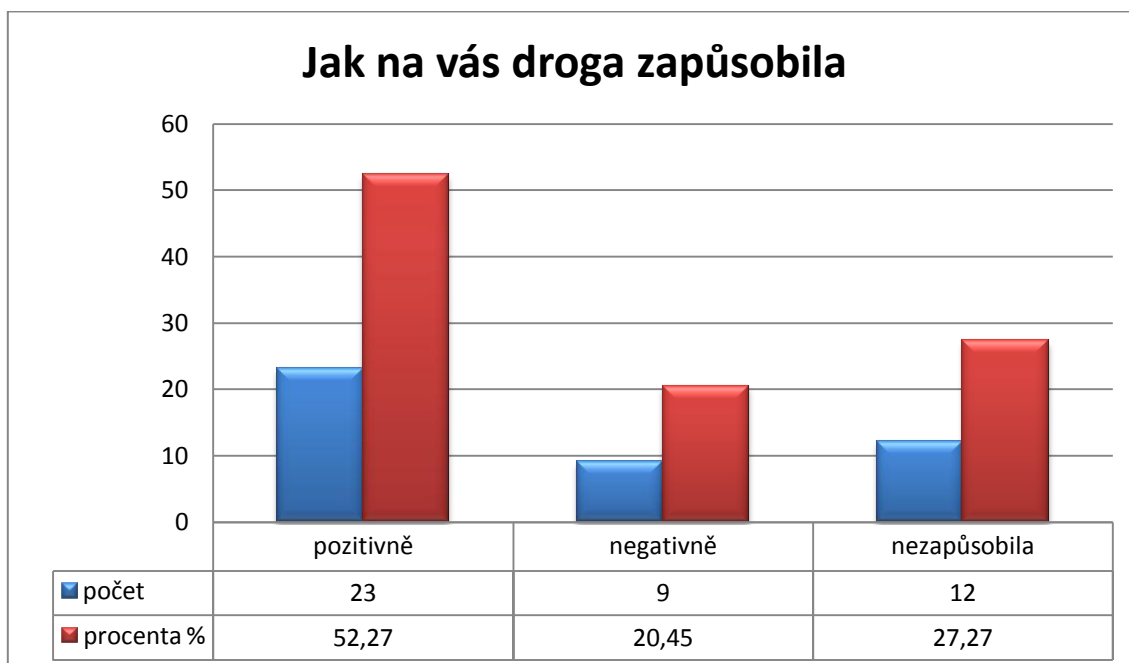
Tato otázka se zabývá tím, jakým způsobem respondenti užívají drogy, a to zda v nějakých pravidelných intervalech, příležitostně, nebo zda vyzkoušeli nějakou drogu pouze jednou či vůbec. Z dotazníků vyplývá, že dvacet osm (63,63 %) respondentů drogu užívá příležitostně, sedm (15,9 %) uvedlo, že drogu užilo pouze jednou, pět (11,36 %) respondentů uvedlo, že drogu užívají pravidelně a čtyři (9,09 %) uvedli, že žádnou drogu nevyzkoušeli, což se neztotožňuje s výsledky dle grafu č. 12, kde z výsledků vyplývá, že každý z respondentů alespoň jednou nějakou z drog vyzkoušel.



Graf č. 18 – S jakou pravidelností užíváte drogy

6.4.14 Jak na vás droga zapůsobila

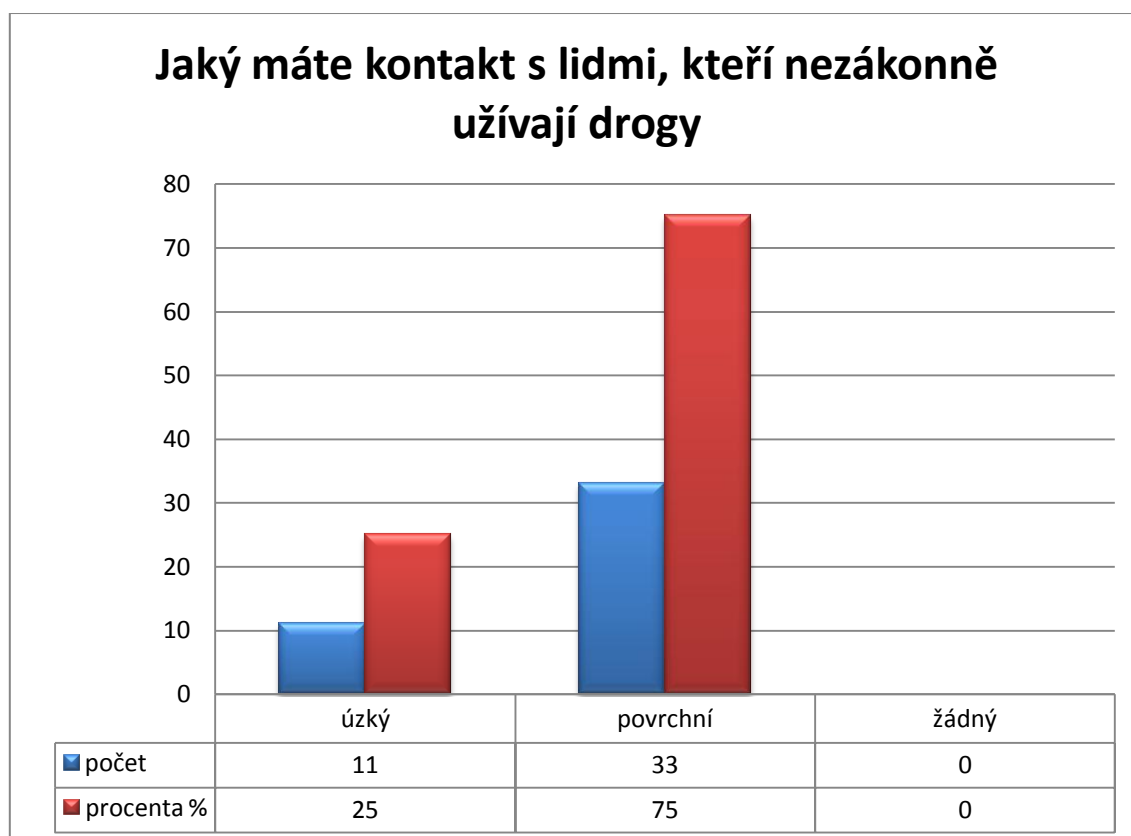
Z tohoto dotazníku vyplývá, že na dvacet tři (52,27 %) respondentů droga zapůsobila pozitivně, na devět (20,45 %) negativně a na dvanáct (27,27 %) droga nezapůsobila vůbec.



Graf č. 19 – Jak na vás droga zapůsobila

6.4.15 Jaký máte kontakt s lidmi, kteří drogy nezákonně užívají

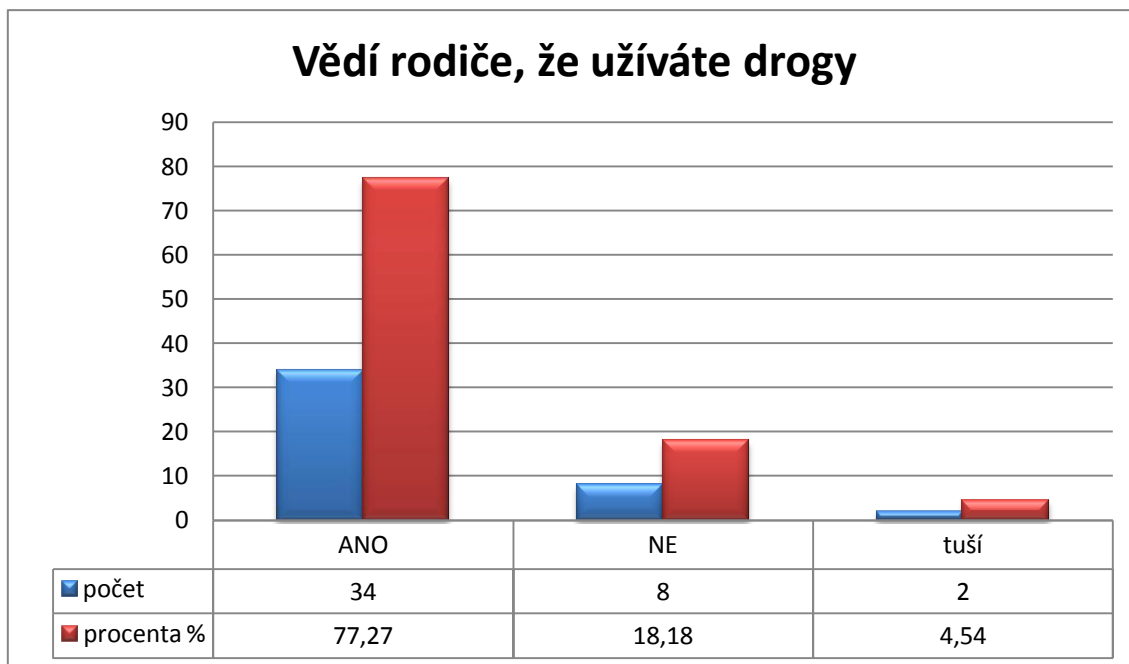
Z tohoto dotazníku bylo zjištěno od dotazovaných respondentů, že třicet tři (75 %) udržuje povrchní kontakt s osobami nelegálně užívajícími drogu, jedenáct (25 %) uvedlo, že s takovými osobami mají úzký kontakt a nikdo (0 %) neuvedl, že by tyto osoby neznal.



Graf č. 20 – Jaký máte kontakt s lidmi, kteří nezákonně užívají drogy

6.4.16 Vědí rodiče, že užíváte drogy

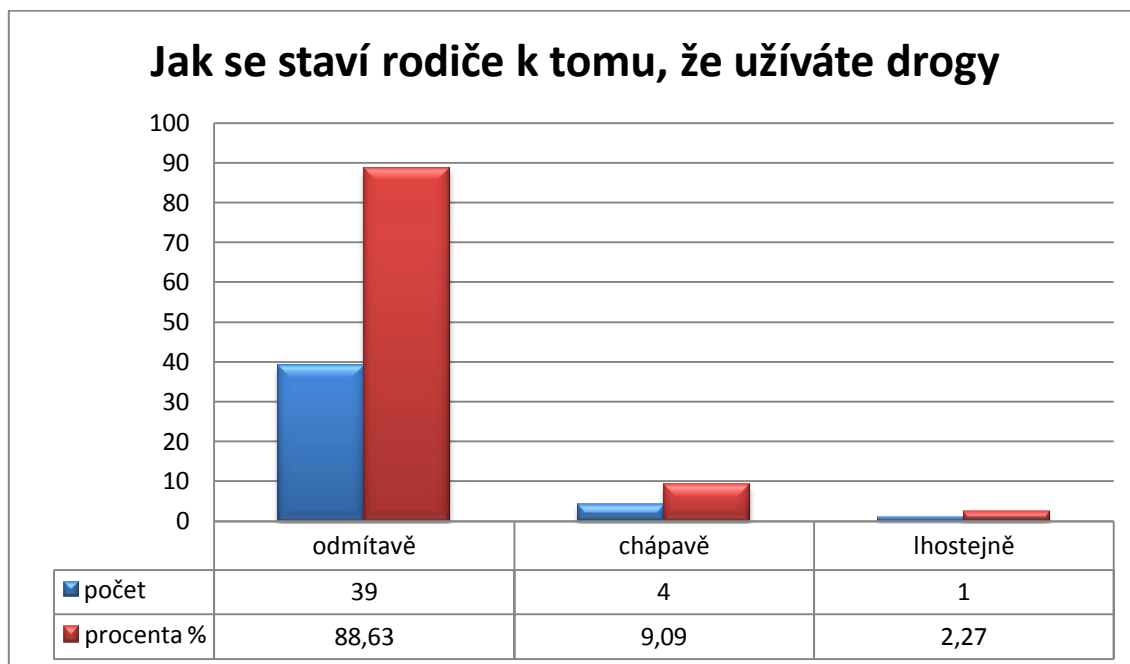
Třicet čtyři (77,27 %) respondentů uvedlo, že jejich rodiče nebo alespoň jeden z rodičů ví o tom, že užívá drogy, dalších osm (18,18 %) si myslí, že rodiče o jejich užívání drog nevědí a dva z dotazovaných uvedli, že rodiče asi tuší.



Graf č. 21 – Vědí rodiče, že užíváte drogy

6.4.17 Jak se rodiče staví k tomu, že užíváte drogy

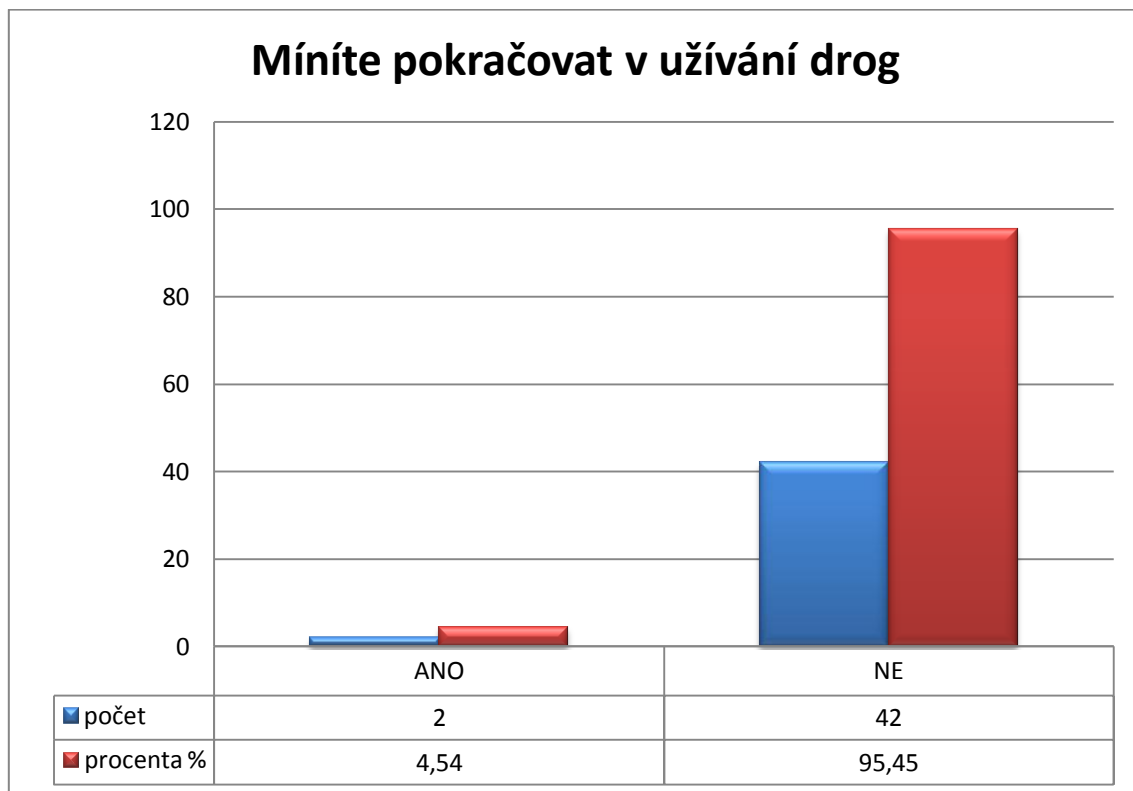
Z dotazníků je patrné, že třicet devět (88,63 %) dotázaných respondentů uvedlo, že jejich rodiče či jeden z nich s jejich užíváním drog nesouhlasí, čtyři (9,09 %) respondenti uvedli, že rodiče je chápou a jeden (2,27%) respondent uvedl, že rodičům je jedno, jestli drogy užívá.



Graf č. 22 – Jak se staví rodiče k tomu, že užíváte drogy

6.4.18 Mínete pokračovat v užívání drog

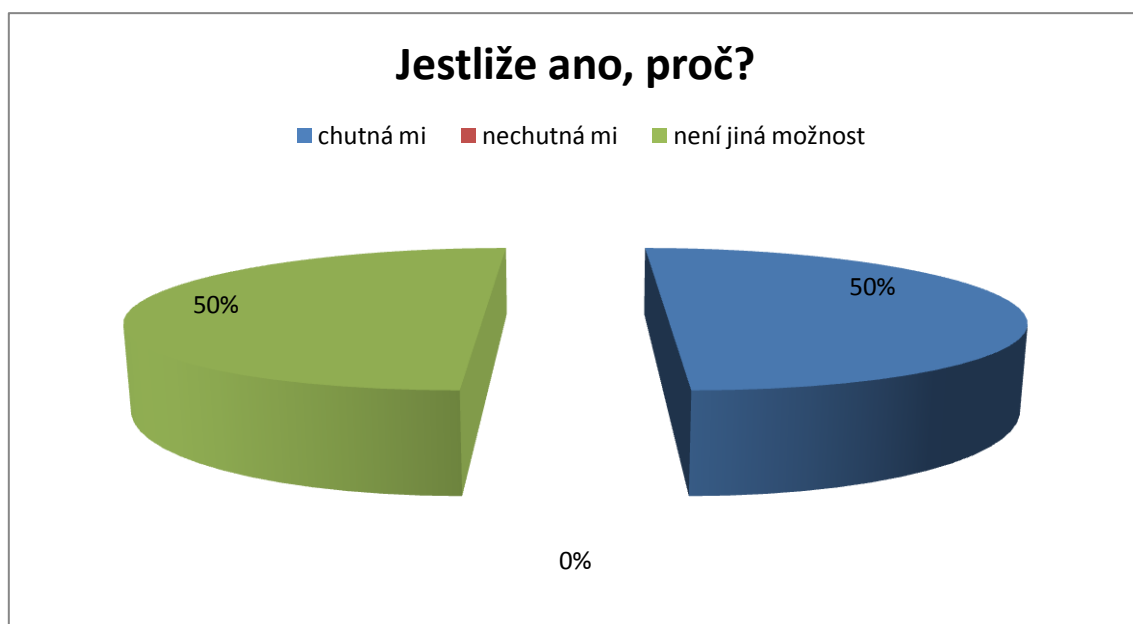
Z tohoto dotazníku vyplývá, že většina respondentů, což je počet čtyřicet dva (95,45 %) nechce pokračovat v užívání drog a dva (4,54 %) respondenti uvedli, že v užívání drog budou pokračovat.



Graf č. 23 – Mínete pokračovat v užívání drog

6.4.19 Jestliže ano, proč

Na základě předchozí otázky, uvedené v grafu s tabulkou č. 20 vyplynulo, že dva (4,54 %) respondenti míní pokračovat v užívání drog, a jak vyplývá z grafu č. 22 v procentuálním vyjádření 50 % (1 respondent) drogu chce dále užívat z důvodu její chuti a druhých 50 % (1 respondent) z důvodu, že nemá jinou možnost.



Graf č.24 – Jestliže ano, proč?

6.5 Ověření předpokladů pro průzkum

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že drogy užívají osoby pocházející ze sociálně slabších rodin

Ověření předpokladu:

Předpoklad byl ověřen jako platný. Dle provedeného průzkumu bylo zjištěno, že 79,54 % respondentů pochází z neúplné rodiny, kdy žije pouze s jedním rodičem. V menším počtu 20,45 % respondentů uvedlo, že pochází z úplné rodiny.

Další ověřený předpoklad jako platný byl zjištěn, že u 50 % respondentů je jeden z jejich rodičů zaměstnán, u 38,63 % respondentů jsou zaměstnaní oba rodiče a u 6,81 % respondentů není zaměstnán ani jeden z rodičů.

Předpoklad č. 2: Lze předpokládat, že většina mladistvých užívá drogy měkké s cílem utéci od problémů každodenního stereotypu

Ověření předpokladu:

Předpoklad byl ověřen jako platný, neboť 88,63 % respondentů uvedlo, že drogu užívá z důvodu řešení svých problémů. Vyhodnocení tohoto předpokladu bylo vzhledem k většímu výběru možností respondenty složitější, ale užití drogy z důvodu řešení svého problému uvedlo 39 respondentů ze 44.

Předpoklad č. 3: Lze předpokládat, že problémy spojené s užíváním drog řeší mladiství v úzkém okruhu svých vrstevníků

Ověření předpokladu:

Předpoklad byl ověřen jako neplatný, protože 36,36 % respondentů by se v případě spojeném s užíváním drog obrátilo na své rodiče, 27,27 % by se obrátilo na své kamarády, dále 20,45% na lékaře, 6,81 % na sourozence a 4,54 % na učitele nebo jinou osobu.

Předpoklad č. 4: Lze předpokládat, že spolupráce sociálních pracovníků může velice přispět během práce s klientem užívajícím drogy

Ověření předpokladu:

Předpoklad byl ověřen jako neplatný, jelikož výsledky ukazují, že 17 % respondentů má zkušenosti a první kontakt s drogou již ve 13 letech, dalších 17 % ve 14 letech a v patnácti je to již 27 %, což je ještě dříve než nastoupí střední odborná učiliště či střední školu.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou drog zejména u mladistvých, kteří jsou tímto problémem ohroženi nejvíce a popsat stávající preventivní systém drogových závislostí. Cílem bakalářské práce bylo zjistit strukturu drogové problematiky u mladistvých, jaké jsou její tendence v jejím vývoji a zmapovat preventivní programy, které jsou v této oblasti uplatňovány a to zejména v Diagnostickém ústavu pro mládež.

Po roce 1989 se v České republice se v České republice náhle objevil nový trend vzniku otevřených drogových scén, kdy se drogy rychle staly dostupnými pro uživatele a těch přibývalo. Od roku 1993 Česká republika buduje v protidrogové politice systém, který je již srovnatelný se zeměmi Evropské unie a počet problémových uživatelů drog v současné době mírně vzrostl. Tato protidrogová politika je založena na vyváženém přístupu kombinujícím preventivní i represivní opatření, stanovuje si realistické a dosažitelné cíle a je ukotvena Národní strategií protidrogové politiky. Tam je stanovena odpovědnost subjektů protidrogové politiky na úrovni centrální, krajské i místní.

Během získávání poznatků v teoretické rovině se vyskytl problém s nedostatečně aktualizovanými statistikami za rok 2010 a dalším problémem byl fakt, že působení jednotlivých resortů v protidrogové politice jsou příliš stručné, omezené a nepřehledné.

Mezi hlavní motiv užívání drog je špatná volba kamarádů, prakticky žádná mimo školní činnost kulturní, sportovní či jinak zájmová a v neposlední řadě má velký vliv i rodinné zázemí a to nejen v sociálně slabé rodině, ale i v rodinách v sociálně i ekonomické na výši. Drogy mají poté velký vliv i na páchání trestné činnosti, která přispívá na pokrytí nákladů na pořízení drogy.

V oblasti drogové prevence mladistvých je zainteresováno velké množství jak státních, tak i nestátních subjektů. Myslím si, že většinou jsou preventivní programy zaměřeny do oblasti sociální prevence a to zejména na vhodné trávení volného času mladistvých. Jsou vytvářeny různé spolky a kluby, kam mohou mladiství docházet a vhodně tak trávit svůj volný čas.

Drogy ať již chceme nebo ne, s námi překročili pomyslný práh 21. století a tento fenomén bohužel nezmizí pouhým zavřením očí, ani politickou vůlí a je třeba se s tímto fenoménem naučit žít a během toho uplatňovat všechny dostupné prostředky

k eliminaci tohoto fenoménu. Jedním z důležitých nástrojů je právě preventivní činnost a je nezbytné najít způsob jejího ujednacení, koordinování při podpoře provázanosti a zachování pružnosti reakce na aktuální potřeby.

Svojí prací jsem chtěl upozornit na problém drog v České republice, který začíná již u mladistvých.

7 Navrhovaná opatření

Statistiky nám ukazují, že od roku 2001 do současné doby počet osob závislých na drogách vzrostl a to i přes veškeré snahy a opatření státu v boji proti tomuto fenoménu. S ohledem na vznik situace v České republice se nabízí několik možných opatření a variant, jak se pokusit snížit drogovou kriminalitu nezletilých a mladistvých.

S prevencí proti drogám a následně i proti kriminalitě, která vyplývá, právě v důsledku užívání drog se musí začínat již v rodině. Rodina hraje jednu z nejdůležitějších rolí ve výchově dítěte a jeho dalšího vývoje, jelikož rodinné zázemí, výchova a snaha rodičů poskytnout dětem to nejlepší, vede k socializaci člověka. Rodina by měla vědět, s kým se jejich dítě stýká a předcházet, aby se dítě stýkalo s nevhodnými vrstevníky či kriminálně závadovými osobami.

Další preventivní programy by měly být zaměřeny a věnovat se vyplnění volného času nezletilých a mladistvých v podobě zájmových kroužků, sportovního vyžití v klubech či jiných kulturních činnostech. Osvětou informovanosti ve věci drog by měli projít i dospělí, protože i oni mají následně vliv na děti a jsou jim příkladem. Důležité rovněž je, aby stát podporoval častější informovanost veškerou populaci všech věkových kategorií o negativních jevech na lidský organismus, které má na svědomí nelegální droga a o dalších preventivních programech, organizacích, které se touto problematikou zabývají, na koho se mají občané obrátit v případě jakéhokoli kontaktu až už přímého či nepřímého s drogou apd.

Jenom prevence nestačí, nezbytná je také represe, která by měla působit odstrašujícím dojmem a pomocí legislativy se snažit docílit snížení trendu ve věci drogové kriminality nejen u nezletilých a mladistvých.

8 Seznam použitých informačních zdrojů

Tištěné zdroje:

1. DOČKAL, J., *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000. ISBN neuvedeno.
2. FISCHER, S., ŠKODA, J., *Sociální patologie*. vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
3. FLEISCHMANN, O., *Problematika primární prevence abúzu drog*. In.: *Prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi 2*. Ústí nad Labem: UJEP, 1999.
4. ILLES, T., *Děti a drogy*. vyd. 2. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
5. JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. vyd. 1. Praha Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
6. KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*. vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
7. KALINA, K., a kol., *Drogy a drogové závislosti 2*. vyd. 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, ISBN 80-86734-05-6.
8. KALINA, K., *Základy klinické adiktologie*. Praha: vyd. 1. Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
9. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., *Mládež a delikvence*. vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-X. s. 153.
10. MRAVČÍK, V. a kol., *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády ČR, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6.
11. MÜHLPACHR, P., *Sociopatologie*. vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.
12. NEŠPOR, K. a kol., *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1996. ISBN neuvedeno.
13. NEŠPOR, K. a kol., *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag pro MŠMT, 1999. ISBN neuvedeno.
14. NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost*. vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

15. PÁVKOVÁ, J. a kol., *Pedagogika volného času*. vyd. 4. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.
16. SOCHŮREK, J., *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Sociálně patologické jevy*. vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1.
17. ŠTABLOVÁ, R. a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: PAČR, 1999. ISBN 80-7251-018-5.
18. VALÍČEK, Pavel a kol., *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7
19. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010, ročník 8, č. 5. ISSN 1214-1089.
20. Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*, ve znění pozdějších předpisů.

Elektronické zdroje:

1. ENPSYRRO: *Základní dělení drog*. [online]. Poslední úpravy neuvedeny. [citace 2011-03-27]. Dostupné z URL: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3oroz.html>
2. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity., *Drogy ne*. [online]. Poslední úpravy neuvedeny. [citace 2011-03-19]. Dostupné z URL: http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/drogy/BM/sek.htm
3. Poradenské centrum Masarykovy univerzity., *Protidrogová prevence*. [online]. Poslední úpravy neuvedeny. [citace 2011-03-19]. Dostupné z URL: <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/prev.htm>
4. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018*. [online]. Poslední úpravy 11. květen 2010. [citace 2011-02-23]. Dostupné z URL: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2010-az-2018-71880/>
5. WIKIPEDIA, *Psychoaktivní droga*. [online]. Poslední úpravy 11. března 2011. [citace 2011-03-15]. Dostupné z URL: http://cs.wikipedia.org/wiki/Psychoaktivn%C3%AD_droga
6. Zákon č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*, ve znění pozdějších předpisů.

9 Přílohy

Příloha A: Dotazník:

Příloha B: Seznam tabulek

Příloha C: Seznam grafů

9.1 Příloha A: Dotazník

Dotazník

Jsem studentem třetího ročníku na Technické univerzitě v Liberci, kde v rámci studia zpracovávám bakalářskou práci na téma „Problematika drog“. Dotazník prosím, co nepečlivěji vyplňte a Vaši zvolenou odpověď zakroužkujte, popřípadě vypište slovy, pokud je to u otázky možné.

Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro potřeby této bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci

Pavel Svoboda

1. Vaše pohlaví:

- a) ženské
- b) mužské

2. Váš věk: _____

3. Vaše bydliště:

- a) obec
- b) město

4. Pocházíte z úplné rodiny?

- a) ano
- b) ne

5. Jsou vaši rodiče zaměstnaní?

- a) ano
- b) pouze jeden z rodičů má zaměstnání
- c) ani jeden z rodičů není zaměstnaný

6. Odkud máte informace o drogách?

- a) z médií jako je např. televize, rozhlas, tisk
- b) od kamarádů
- c) od lékaře či ze školní přednášky
- d) z jiných zdrojů (uved'te): _____

7. Myslíte si, že jste obeznámen/a se všemi stránkami drogové problematiky?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

8. Uved'te na koho by jste se obrátili v případě, že vy nebo váš kamarád, by měl problémy s drogami: _____

9. Vyjmenujte, které drogy poznáte: _____

10. Proč podle vás mladí lidé užívají drogy? (můžete označit více možností)

- a) protože chtějí být tzv. „In“
- b) nudí se
- c) mají nějaké problémy
- d) jsou slaboši
- e) jsou odvážní
- f) neví, co dělají
- g) nemají možnost se jinak zabavit
- h) dnes je to moderní
- i) jiné důvody (uved'te): _____

11. Uved'te, se kterými druhy drog máte zkušenosti a váš věk prvního užití drogy:

12. Co vás vedlo k užití drogy?

- a) špatná sociální a finanční situace
- b) psychologické důvody jako je zklamání a beznaděj
- c) experiment, zvědavost
- d) kamarádi
- e) jiné důvody (uved'te): _____

13. S jakou pravidelností užíváte drogy?

- a) pravidelně (jednou za týden a vícekrát)
- b) příležitostně

- c) vyzkoušel/a jsem pouze jednou
- d) vůbec

14. Jak na vás droga zapůsobila?

- a) pozitivně
- b) negativně
- c) nezapůsobila

15. Jaký máte kontakt s lidmi, kteří drogy nezákonně užívají?

- a) úzký
- b) povrchní
- c) žádný

16. Vědí vaši rodiče, že užíváte drogy?

- a) ano
- b) ne
- c) něco tuší

17. Jak se rodiče staví k tomu, že užíváte drogy?

- a) odmítavě
- b) chápavě
- c) lhostejně

18. Mínete pokračovat v užívání drog?

- a) ano
- b) ne

19. Jestliže ano, proč?

- a) chutná mi, mám s ní dobré zkušenosti
- b) nechutná mi, ale vyžaduje to moje okolí
- c) nevidím jiné východisko řešení svých problémů (uved'te):

Děkuji za vyplnění dotazníku
Pavel Svoboda
student Technické univerzity v Liberci



9.2 Příloha B: Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů	42
Tabulka č. 2: Zaměstnanost rodičů respondentů	45

9.3 Příloha C: Seznam grafů

Graf č. 1: Vývoj prelekce problémové užívání drog	24
Graf č. 2: Počet úmrtí předávkování nelegálními drogami v r. 1998 – 2009	25
Graf č. 3: Pohlaví respondentů	43
Graf č. 4 Bydliště respondentů	43
Graf č. 5: Věk respondentů	44
Graf č. 6: Typ rodiny, ze které respondenti pochází	45
Graf č. 7: Zaměstnanost respondentů v procentech	46
Graf č. 8: Zdroj informací ve věci drog	47
Graf č. 9: Obeznamení s drogovou problematikou	47
Graf č. 10: Na koho by jste se obrátil v případě problému s drogami	48
Graf č. 11: Vyjmenujte drogy, které znáte	49
Graf č. 12: Důvody užívání drog mladistvými	50
Graf č. 13: S jakými druhy drog máte zkušenosti	51
Graf č. 14: Užil jste někdy nějakou drogu	52
Graf č. 15 Věk prvního užití drogy a jaké	52
Graf č. 16: Věk užití první drogy v procentech	53
Graf č. 17: Co vás vedlo k užití drogy	54
Graf č. 18: S jakou pravidelností užíváte drogy	55
Graf č. 19: Jak na vás droga zapůsobila	55
Graf č. 20: Jaký máte kontakt s lidmi, kteří nezákonně užívají drogy	56
Graf č. 21: Vědí rodiče, že užíváte drogy	57
Graf č. 22: Jak se staví rodiče k tomu, že užíváte drogy	57
Graf č. 23: Mínete pokračovat v užívání drog	58
Graf č. 24: Jestliže ano. Proč?	59